

Urticária: fenótipos e opções terapêuticas

Urticaria: phenotypes and treatment options

Rosana Câmara Agondi¹

A urticária é uma doença cutânea heterogênea, podendo ser aguda ou crônica, sendo acompanhada de angioedema em 40 a 50% das vezes. A urticária, com ou sem angioedema, resulta da liberação de histamina e outros mediadores bioativos dos mastócitos e basófilos. A doença aguda afeta cerca de 20% da população mundial em algum momento da vida, e pode estar associada a fator específico desencadeante, como um medicamento ou um alimento. A urticária crônica acomete, conforme a maioria dos estudos na literatura, 3% da população geral, sendo mais prevalente nas mulheres e na faixa etária de 20 a 40 anos de idade. Independente de diferentes associações etiológicas descritas, como autoimunidade, quadros psíquicos e infecções crônicas, a urticária crônica compromete a qualidade de vida, principalmente nos quadros mais graves, como ocorre com pacientes com urticária crônica referenciados a um centro terciário de tratamento. Este comprometimento é comparável ao dos pacientes idosos coronariopatas. O prurido intenso compromete o sono, que, por consequência, compromete as atividades diárias do paciente; e a imprevisibilidade dos sintomas, principalmente do angioedema, afeta o estilo de vida do paciente.

Embora a urticária crônica seja autolimitada, o tratamento medicamentoso para controle total dos sintomas deve ser mantido enquanto perdurar a doença. Mais de 20% dos pacientes apresentarão sintomas na maioria dos dias da semana, por mais de 5 anos. Os medicamentos considerados de primeira linha para tratamento da urticária são os anti-histamínicos de segunda geração, em doses licenciadas ou, para aqueles pacientes sem resposta a esta dose, até quadruplicadas. Entretanto, cerca de metade dos pacientes não responderão aos anti-histamínicos. Para estes pacientes, outros medicamentos são

recomendados e incluem os medicamentos com ação em outros mediadores, como antileucotrienos; os medicamentos considerados “anti-inflamatórios”, como hidroxicloroquina, dapsona, sulfasalazina e colchicina; os medicamentos imunossuppressores, como ciclosporina; e os imunobiológicos, como o omalizumabe.

Os únicos medicamentos licenciados para tratamento da urticária crônica são os anti-histamínicos em doses habituais e o omalizumabe. O impacto positivo do omalizumabe no controle da urticária crônica é muito grande, com cerca de 25% dos pacientes com urticária crônica grave e refratária aos anti-histamínicos respondendo ao omalizumabe na primeira semana de tratamento.

Neste número, encontraremos três artigos em que os autores estudaram a urticária, aguda ou crônica. Em dois deles, há a caracterização de pacientes que apresentaram a doença induzida ou exacerbada por anti-inflamatórios não esteroidais. Em um destes e em outro estudo, avalia-se a resposta a duas opções terapêuticas, montelucaste e ciclosporina, para pacientes com urticária crônica refratária aos anti-histamínicos.

Referências

1. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica GW, et al. The EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO guidelines for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy*. 2014;69:969-87.
2. Bernstein JA, Lang DM, Khan DA. The diagnosis and management of acute and chronic urticaria: 2014 update. *J Allergy Clin N Am*. 2014;133:1270-7.
3. O'Donnell B. Urticaria, impact on quality of life and economic cost. *Immunol Allergy Clin N Am*. 2014;34:89-104.
4. Beltrani VS. An overview of chronic urticaria. *Clin Rev Immunol*. 2002;23:147-69.
5. Fine LM, Bernstein JA. Guideline of chronic urticaria beyond. *Allergy Asthma Immunol Res*. 2016;8:396-403.

1. Médica Assistente do Hospital das Clínicas da FMUSP, Responsável pelo Ambulatório de Urticária.

Arq Asma Alerg Imunol. 2017;1(2):128.