

**CURSO PREPARATÓRIO PARA O TEP
2006/2007**

Departamento Científico de Alergia e Imunologia
Sociedade Paranaense de Pediatria

Curitiba, 04/05/2006

URTICÁRIA



Dra. Adriana Vidal Schmidt

Serviço de Alergia e Imunologia

Hospital Universitário Cajuru – PUC-Pr

Depto. Científico de Alergia e Imunologia da SPP

DEFINIÇÃO

- Patologia caracterizada pelo surgimento de pápulas eritematosas
- Pode ocorrer em qualquer parte do corpo
- Prurido associado



Adriana Schmidt

URTICÁRIA

As lesões branqueiam sob pressão, indicando presença de vasodilatação e edema na derme



INCIDÊNCIA

- Aproximadamente 20% da população apresentará urticária em algum momento da vida
- Pode acometer qualquer faixa etária, principalmente adultos jovens
- Em pediatria, não existe diferença de incidência entre os sexos

FISIOPATOLOGIA

- Degranulação dos mastócitos
- Mecanismos imunológicos (I e III Gel e Coombs)
Não-imunológicos (opiáceos, contrastes, AINH, cobra, aranha, vancomicina)
- Maior número de mastócitos na pele do que a população normal (?)

FISIOPATOLOGIA - MEDIADORES

Mediadores liberados por mastócitos

- pré-formados: produzidos previamente e armazenados em grânulos
Ex.: histamina, heparina, fator de necrose tumoral (TNF), fatores quimiotáticos para eosinófilos e neutrófilos
- neo-formados: prod. no momento da reação
Ex.: interleucinas, fator ativador de plaquetas e derivados do ácido araquidônico

HISTAMINA

- Principal mediador químico nas urticárias
- Sintetizada em diversos tecidos e armazenada principalmente nos mastócitos
- Tecidos com maior quantidade de mastócitos: pele, pulmão e mucosa gastrintestinal

ANGIOEDEMA

- Mesma fisiopatologia/desencadeantes
- Camadas mais profundas da derme - sem prurido
- Edema em tecidos frouxos (lábios, pálpebras)
- Freqüente associação com urticária



Adriana Schmidt

2005

AGUDA

- auto-limitada – duração de poucos dias
- reação alérgica a alimentos ou medicamentos
- doença viral em crianças

CRÔNICA

- Dura mais do que 6 semanas
- 50% dos pacientes-além de 6 meses
- 20% - 10 anos ou mais
- Causa dificilmente identificada

DIAGNÓSTICO – HISTÓRIA:
deve ser crítica em relação a exposição a:

- Medicamento? (Antiinflamatórios, antibióticos)
- Alimento? (leite, trigo, ovo, peixe, crustáceos)
- Inalação, ingestão ou contato com Ag?
- Infecções? (bact, fúngica, viral, helmintos)
- Picada de insetos? (urticária papulosa)

CASO CLÍNICO:

Fem, 3 anos, início súbito/piora progressiva,
prurido intenso, cão em casa



Adriana Schmidt

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO



Adriana Schmidt



Adriana Schmidt

DIAGNÓSTICO – HISTÓRIA:

Lembrar que as lesões da urticária:

-
- Aparecem subitamente
- São geralmente pruriginosas
- Raramente ficam + de 24 h no mesmo local
- Podem continuar a recorrer por períodos indefinidos

DIAGNÓSTICO – HISTÓRIA:

- Exacerbação por alimentos, AINH, aditivos alim.
- Fat. ambientais/físicos (frio, calor, pressão, sol, água)
- Mastocitose (sinal de Darier)
- Dças da tireóide
- Doenças do colágeno (vasculite, d. soro, LES)
- Malignidade (linfoma, Hodgkin)

URTICÁRIAS FÍSICAS

Dermografismo:

- escarificação da pele provoca prurido local, eritema e edema em 5-15 min
- afeta 2-5% da população (DI, DM, hipotireoidismo)
- comum em pacientes com urticária crônica



Adriana Schmidt

URTICÁRIAS FÍSICAS – 20%

Induzida pelo frio:

- mudança rápida na temperatura ambiente
- prurido, eritema e edema
- edema limitado às porções em contato c/ o frio
- exposição total: lib macissa de mediadores-hipotensão
- Sintomas máximos após aquecimento das áreas expostas
- Maioria: idiopática

URTICÁRIAS FÍSICAS

Induzida pelo frio:

Raramente descrita em doenças caracterizadas por Ig anormais/ propriedades frio-dependentes:

- crioglobulinemia
- doença por aglutininas
- criofibrogenemia
- hemoglobinúria paroxística ao frio

URTICÁRIAS FÍSICAS

Induzida pelo frio:

Teste do cubo de gelo



URTICÁRIAS FÍSICAS

Induzida pelo calor:

Localizada ou generalizada – COLINÉRGICA (5%)

Patogenia desconhecida

Prurido e pequenas pápulas puntiformes eritematosas com:

- exercício
- banhos quentes
- sudorese
- ansiedade



Adriana Schmidt

OUTRAS FORMAS DE URTICÁRIA FÍSICA

- Urticária por pressão (4-6h), comum UCI
- Urticária solar (2-3 minutos)
- Urticária aquagênica (rara)
- Anafilaxia induzida pelo exercício
(alimentos ingeridos 3-4h antes)



URTICÁRIA COM VASCULITE

- Lesões duram mais de 24 horas
- Mais proeminentes em extremidades
- Componente purpúrico, dor
- Deixam pigmentos – hemossiderina
- Associada a sintomas constitucionais:

atrtralgias/artrite

sint GI

febre baixa

queixas respiratórias



Adriana Schmidt

URTICÁRIA COM VASCULITE

- Doença do soro
- LES
- Infecções virais (HB e C)
- Doença de Lyme
- Biópsia: vasculite necrotizante envolvendo peq. vasos (angeite hipersensibilidade), If: depósito de Ig e complemento

ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO

- Adolescentes e adultos jovens, familiar, grave
- Não associado com urticária, não pruriginoso
- Dor abdominal, edema mãos/pés
- Episódios agudos desenc por trauma ou?
- Avaliação especializada (A/I)

DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE

- Adultos, pode estar assoc a linfoma/malignidades
- Deficiência nos níveis ou atividade de C1 esterase
- Clínica similar ao angioedema hereditário

EXAME FÍSICO DETALHADO – LABORATÓRIO:

Para pacientes
com suspeita de:

Considerar:

Vasculite com artralgia	Hemograma, VHS, Ur, Creat, P urina, FAN
Urticária/angioedema físico ou por contato	Testes de provocação
Induzida pelo frio	Crioglobulinemia e aglutininas
Induzida por alimentos	Testes cutâneos ou in vitro / testes de provocação
Lesões duradouras, purpúricas/pigmentadas, dolorosas	Biópsia 4mm

INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

TIPO	HMG	VHS	Anticorpos Tireóide/TSH	C4	Biópsia	Provocação
Urtic. Aguda / Episódica	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Urticária Crônica	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)
Urticária Física	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)
Angioedema s/ Urticária	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)
Urticária Contato	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)
Urticária Vasculite	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(-)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

-
- Eritema Multiforme
- Penfigo bolhoso
- Dermatite herpetiforme
- Urticária pigmentosa – sinal de Darier
- Anafilaxia – sintomas SISTÊMICOS, grave

TRATAMENTO:

- Diminuir/abolir exposição ao agente causal
- Minimizar fatores agravantes: stress, exercícios, álcool, inib ECA, AINH
- Medidas paliativas (banho morno, imersão aveia)
- Tratamento farmacológico (ataques agudos – adrenalina)

TRATAMENTO - ANTIHISTAMÍNICOS:

- Anti H1 orais – não sedantes/sedantes:
Diminuem prurido, minimizam as lesões
- Anti-H2 , doxepina, antileucotrienos (estudos)
- Corticosteróides: se falha na associação dos acima
Em DA, diminuindo assim que esteja sob controle (3 semanas)

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS:

- Urticária papular: compressas frias/calamina
 - Urticária induzida pelo frio: Ciproheptadina
 - Urticária colinérgica: hidroxizina
 - Dermografismo: usar roupas folgadas
 - Urticária induzida por pressão: AINH/ctc
- ALERGISTA:** sem resposta ao tto, complicações, hospitalização, ctc, investigação/testes alérgicos

TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA:

Dx das reações alérgicas mediadas pela IgE



TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA:

Teste positivo (+ a +++++)



URTICÁRIA

TESTE COM ALIMENTOS IN NATURA:

(leite, frutas – “prick to prick”)



MUITO OBRIGADA!

Departamentos Científicos de Alergia e Pneumologia
Sociedade Paranaense de Pediatria 2006



slides da aula:
www.adrianaschmidt.com_

**Hospital Universitário Cajuru
PUC - PR**

