

Urticária

O que é a urticária?

É uma doença em que existe o aparecimento de manchas e/ou babas (com relevo, ou seja, elevadas em relação à pele sã) avermelhadas, com muita comichão (prurido), podendo ser acompanhadas de calor e/ou sensação de queimadura, que habitualmente desaparecem após pressão. Estas manchas e/ou babas (pápulas) têm dimensões variáveis e podem surgir em todo o corpo ou apenas em alguns locais, podendo cada uma durar alguns minutos a várias horas, habitualmente não mais de 24 horas. Desaparecem espontaneamente ou sob o efeito de medicação, não deixando marca residual, e podem reaparecer em qualquer localização.

Por vezes, surge associado inchaço (angioedema), por atingimento de camadas mais profundas da pele e das mucosas, sendo mais frequente nos lábios e face. Este angioedema pode ser doloroso e desaparece mais lentamente que as manchas e/ou pápulas de urticária.

Quando a urticária dura até 6 semanas chama-se **Urticária Aguda**, mas se durar mais de 6 semanas, então trata-se de uma **Urticária Crónica**.

Qual é a frequência?

Cerca de 20-30% da população pode ter urticária pelo menos uma vez na vida. A maioria dos casos é de urticária aguda, com resolução em menos de 6 semanas. Cerca de 1% da população geral tem urticária crónica.

Porque é que aparece?

Na pele e em muitos órgãos do corpo humano existem células (mastócitos) que contêm histamina e outras substâncias químicas inflamatórias. Estes mastócitos podem reagir em contato com um alérgeno a que a pessoa seja sensível ou perante outros estímulos não alérgicos, fazendo com que a célula liberte o seu conteúdo. A histamina e esses químicos libertados na pele vão estimular as terminações nervosas e dilatar os vasos sanguíneos, surgindo assim o prurido, a vermelhidão e as pápulas/edema.

Quais são as causas?

A causa da Urticária não é evidente em muitos casos, mas raramente está relacionada com doenças graves. Dentro das causas mais frequentes temos:

- Infecção:
 - Ex: vírus;

- frequente em crianças, mas ocorre também em adultos;

- Alergia a alimentos, medicamentos ou picada de insetos:
 - surge habitualmente até 2h após ingestão/exposição e desaparece em média após 8-12h;
 - se ocorrerem sintomas de outros órgãos em simultâneo, como por exemplo dificuldade respiratória, dor abdominal e vômitos, tonturas e prostração, deve suspeitar-se de Anafilaxia, que é uma emergência médica e exige tratamento no Serviço de Urgência – ver folheto Anafilaxia;

Classificação da Urticária Crónica

Urticária Crónica Espontânea

Pápulas de urticária e/ou angioedema que surgem de forma espontânea, i.e., sem fator externo identificado

Urticária Indutível

Pápulas de urticária e/ou angioedema desencadeado(s) por um fator externo identificado:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. Dermografismo | 6. Angioedema Vibratório |
| 2. Urticária ao Frio | 7. Urticária Aquagénica |
| 3. Urticária de Pressão Retardada | 8. Urticária Colinérgica |
| 4. Urticária Solar | 9. Urticária de Contacto |
| 5. Urticária ao Calor | |

A **Urticária Crónica Espontânea (UCE)** é o tipo de urticária mais comum e ocorre sem causa aparente. Caracteriza-se pelo desenvolvimento espontâneo de sintomas (babas, comichão, etc) sem identificação de qualquer fator externo desencadeante. Dos casos de Urticária Crónica cerca de 2/3 são UCE, na qual há uma “resposta exagerada da pele”, geralmente benigna e que pode durar meses ou anos, não sendo possível saber para cada doente quanto tempo vai durar a sua urticária.

As **Urticárias Indutíveis** são Urticárias Crónicas que surgem em resposta a variados estímulos físicos e específicos:

- Dermografismo ou Urticária Dermográfica (por fricção ou coçar a pele surgem imediatamente pápulas)
- Urticária ao Frio (por exposição a água, ar e vento frios)
- Urticária de Pressão Retardada (por aplicação de pressão prolongada na pele - estar de pé, usar roupa apertada, carregar sacos pesados)

- Urticária Solar (por exposição aos raios UV e/ou luz visível)
- Urticária ao Calor (por exposição direta a uma fonte de calor)
- Angioedema Vibratório (por exposição a um estímulo vibratório)
- Urticária Aquagénica (por contacto com água quente ou fria)
- Urticária Colinérgica (por aumento da temperatura corporal de origem interna – febre, exercício, stress – ou externa – banho quente, calor ambiente)
- Urticária de Contato (nos locais de contato com substâncias a que a pessoa é alérgica como animais, plantas, medicamentos, cosméticos, alimentos, etc).

Independentemente da causa ou tipo de urticária, há fatores de agravamento inespecíficos que são habitualmente comuns a todos eles, nomeadamente o stress/ansiedade, o calor e alguns medicamentos anti-inflamatórios.

Em todos os casos de Urticária Crónica é importante a avaliação numa consulta de Imunoalergologia de forma a fazer uma investigação e orientação adequadas.

Como se diagnostica?

O diagnóstico da Urticária é clínico, assenta na colheita minuciosa de uma história, sendo importante o registo fotográfico (uma vez que frequentemente as pápulas/edema não são evidentes no dia da consulta médica) e um diário de sintomas e eventos associados (fatores de alívio e/ou agravamento).

Na **Urticária Aguda** habitualmente não é necessário qualquer tipo de investigação com análises ou testes, já que a relação causa-efeito é muitas vezes evidente. A maioria dos casos é idiopática (sem causa) ou infecciosa. Em casos específicos de suspeita de alergia a alimentos ou a medicamentos, é fundamental recorrer à Imunoalergologia.

Na **Urticária Crónica** é fundamental uma história clínica detalhada de forma a orientar e direcionar quais os exames a realizar, sendo uma decisão a ser tomada caso a caso pelo médico especialista. Na maioria dos doentes não se verifica a necessidade de exames complementares exaustivos. Os testes cutâneos de alergia e as provas de provocação com alimentos e medicamentos só têm indicação no caso de suspeita de reação alérgica. Alguns testes de diagnóstico laboratoriais e de imagem, provas específicas de Urticárias Indutíveis ou mesmo biópsia de pele, poderão ser efetuados em quadros específicos, de acordo com a orientação do Imunoalergologista.

Os “testes de intolerância alimentar” não têm indicação porque atualmente não têm validação científica.

Como se trata?

Medidas Gerais:

- Hidratar a pele com aplicação de creme emoliente; usar cremes anti-pruriginosos ou loções com calamina para alívio local do prurido;
- No caso de ter sido identificado um fator causal como nas urticárias alérgicas (ex. alimento ou medicamento) ou nas Urticárias Indutíveis (ex. fatores físicos) estes estímulos deverão ser evitados;
- Evitar fatores conhecidos de agravamento:
 - Stress e ansiedade;
 - Alguns medicamentos anti-inflamatórios (ex. aspirina, ibuprofeno, etc.; pode atingir 20% dos doentes);
 - Calor (em alguns doentes);
 - A relação com alimentos identifica-se em menos de 5% dos casos pelo que não deve ser feita nenhuma dieta específica exceto se indicada pelo médico especialista. Contudo, poderá aconselhar-se uma redução do consumo de alimentos e aditivos que favorecem a libertação de histamina: alimentos condimentados ou picantes; enlatados e pré-cozinhados; corantes, conservantes, edulcorantes e ativadores de aroma; charcutaria; queijos fermentados; tomate, cogumelos, frutos como laranja, morango, frutos tropicais; crustáceos; frutos secos; bebidas gaseificadas e álcool.

Tratamento farmacológico

O tratamento da Urticária é feito com medicamentos anti-histamínicos. A primeira escolha são os anti-histamínicos de segunda geração, por terem menos efeitos secundários (ex. sonolência). A dose deve ser ajustada às necessidades de cada caso podendo ir até 4 vezes dia a dose habitual (apenas com indicação médica), de forma a atingir o controlo total da Urticária.

Os corticoides injetáveis ou orais são utilizados em situações excecionais e por períodos curtos, apenas em caso de crise aguda de difícil controlo e perante prescrição médica.

Outros medicamentos que atuam no sistema imunológico (terapêutica biológica ou imunossupressora), estão reservados para quadros graves e podem ser utilizados caso a caso, sempre com orientação do Imunoalergologista com experiência nesta patologia.

Os dados, opiniões, e conclusões expressos neste material não refletem necessariamente os pontos de vista de Bial, mas apenas os dos Autores. Bial não se responsabiliza pela atualidade da informação, por quaisquer erros, omissões ou imprecisões.