	<b>PROTOCOLO MÉDICO</b>	Página: 1 de 6
	<b>URTICÁRIA E ANGIOEDEMA HISTAMINÉRGICO</b>	Código: MED.PR-030
		Implantação: 02/2018
		Revisão:
		Validade: 02/2020
Área: Médica		Versão: 1ª


A urticária é uma das dermatoses mais frequentes e estima-se que 15 a 20% da população já tenha tido pelo menos um episódio ao longo da vida<sup>1</sup>.

Caracteriza-se pela aparição repentina de urticas que são pápulas com um edema central de tamanho variável, quase sempre cercado por um eritema reflexo, associadas a prurido ou às vezes uma sensação de queimação e tem uma natureza fugaz, com regressão, geralmente dentro de 1-24 horas. A principal célula efetora desta doença é o mastócito e o mediador mais importante é a histamina.

A urticária pode ou não vir associada a angioedema que é caracterizado pelo aumento de volume repentino de pele e mucosas, eritematoso ou não, causado pelo edema da derme profunda. Tais lesões geralmente são dolorosas ao invés de pruriginosas. Sua resolução é mais lenta e pode demorar até 72 horas para desaparecer. Importante considerar que as urticas e o angioedema na doença urticária são características importantes da mesma e não sintomas que podem aparecer em outras entidades clínicas como anafilaxia, angioedema hereditário, doenças inflamatórias, mastocitose, etc.<sup>2</sup>.

O conceito supracitado significa que nem toda urticária é anafilaxia com o potencial de evolução para edema de laringe ou choque; e, por outro lado, a urticária não é patognomônica de anafilaxia, pois nem sempre esta cursa com aquela.

<b>ELABORADO POR:</b> Dra. Elaine Gagete Miranda da Silva	<b>APROVADO POR:</b> Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	<b>PROTOCOLO MÉDICO</b>	Página: 2 de 6
	<b>URTICÁRIA E ANGIOEDEMA HISTAMINÉRGICO</b>	Código: MED.PR-030
		Implantação: 02/2018
		Revisão:
		Validade: 02/2020

Área: Médica	Versão: 1ª
--------------	------------


Ter isso em mente é muito importante para se evitar o uso de adrenalina em pacientes que tenham apenas urticária, mesmo que extensas; e, por outro lado, deixar de usar adrenalina em um quadro de anafilaxia que não se manifeste com urticária.

Classifica-se a urticária quanto ao tempo de aparecimento das lesões em aguda ou crônica. A forma aguda é definida como a que tem duração menor que 6 semanas, enquanto que a crônica tem evolução acima deste período. Entretanto, muitos pacientes com urticária crônica podem ter recidivas e neste caso são tratados como tendo a forma aguda da doença<sup>2</sup>. Descreveremos aqui apenas aspectos pertinentes à urticária aguda, já que a pesquisa etiológica e o acompanhamento de pacientes com urticária crônica fogem ao escopo deste trabalho. Tais pacientes devem ser encaminhados a especialistas para correto diagnóstico quanto à causa e para tratamento.

As causas mais comuns de urticária aguda, especialmente em crianças, são as infecções – principalmente virais – além de medicamentos e alimentos. Urticária aguda espontânea pode ser observada em crianças pequenas, especialmente nas atópicas<sup>3</sup>.

A urticária crônica espontânea pode ter causas conhecidas, como infecções e autoimunidade. Entretanto, cerca de 30% a 50% desses pacientes permanecem sem

<b>ELABORADO POR:</b> Dra. Elaine Gagete Miranda da Silva	<b>APROVADO POR:</b> Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	<b>PROTOCOLO MÉDICO</b>	Página: 3 de 6
	<b>URTICÁRIA E ANGIOEDEMA HISTAMINÉRGICO</b>	Código: MED.PR-030
		Implantação: 02/2018
		Revisão:
		Validade: 02/2020
Área: Médica		Versão: 1ª


causa detectável e são classificados como urticária crônica espontânea idiopática. As urticárias crônicas induzidas são as antigamente conhecidas por urticárias físicas e compreendem o dermografismo sintomático, urticária ao frio, ao calor, urticária de pressão tardia, urticária solar, de contato, aquagênica, colinérgica e angioedema vibratório.

### **Tratamento**

Existem três diferentes guidelines para o manejo das urticárias: EAACI (European Academy of Allergology and Clinical Immunology)<sup>2</sup> que é um dos mais citados; BSACI (British Society for Allergy and Clinical Immunology)<sup>4</sup> e o da sociedade americana AAAAI (American Academy of Allergy, Asthma & Immunology)<sup>5</sup>.

Nos três guidelines a primeira linha de tratamento é igual, ou seja, anti-histamínicos da classe ant-H1 de segunda geração nas doses padronizadas. Ressalte-se a preferência desse tipo de medicação ao invés dos de primeira geração, cujos efeitos colaterais (sedação, alterações cognitivas, efeitos colinérgicos, aumento de apetite, etc.) são amplamente conhecidos. Na segunda linha de tratamento, ou seja, quando a primeira não foi suficiente para controlar os sintomas, o guideline europeu recomenda o aumento das doses de anti-H1 de segunda geração até quatro vezes a dose preconizada, enfatizando que o tratamento para crianças segue as mesmas diretrizes, apenas com o ajuste de doses de acordo com peso e faixa etária;

<b>ELABORADO POR:</b> Dra. Elaine Gagete Miranda da Silva	<b>APROVADO POR:</b> Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	<b>PROTOCOLO MÉDICO</b>	Página: 4 de 6
	<b>URTICÁRIA E ANGIOEDEMA HISTAMINÉRGICO</b>	Código: MED.PR-030
		Implantação: 02/2018
		Revisão:
		Validade: 02/2020

Área: Médica	Versão: 1ª
--------------	------------


no guideline britânico, há a recomendação de se aumentar igualmente a dose de anti-H1 ou se associar outro anti-H1 de segunda geração; já no guideline americano, abre-se a possibilidade de se associar também anti-H1 de primeira geração, anti-H2 ou anti-leucotrienos além do aumento das doses como nos demais guidelines.

Se até aqui não houve controle após 2-3 semanas de tratamento, parte-se para a terceira linha. Aqui, os guidelines também apresentam divergências: enquanto o europeu é francamente a favor de se entrar com omalizumabe (acima de 12 anos) ou entrar-se com ciclosporina ou associar-se anti-leucotrienos (entretanto, essa droga tem qualidade de evidência baixa), o britânico recomenda sempre o uso de anti-leucotrienos antes de se tentar omalizumabe ou ciclosporina e o americano entende que deva-se aumentar os anti-H1 sedantes antes de se tentar drogas mais potentes, como omalizumabe, ciclosporina ou outras.

Observação: Essa terceira linha de tratamento não deve ser feita na emergência. Quando o paciente necessitar desse passo para o controle de sua doença deverá estar sempre com acompanhamento de especialista.

Nos três guidelines o uso de corticoide está reservado apenas para o tratamento das agudizações, por um período não superior a sete dias, jamais se devendo prestar ao controle contínuo pelo seu potencial de efeitos colaterais. Dose: 1-2 mg/kg/dia de prednisolona ou 30-60 mg/dia adultos, via oral.


<b>ELABORADO POR:</b> Dra. Elaine Gagete Miranda da Silva	<b>APROVADO POR:</b> Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	<b>PROTOCOLO MÉDICO</b>	Página: 5 de 6
	<b>URTICÁRIA E ANGIOEDEMA HISTAMINÉRGICO</b>	Código: MED.PR-030
		Implantação: 02/2018
		Revisão:
		Validade: 02/2020
Área: Médica		Versão: 1ª

### Referências

- 1- Criado RFJ, Philippi JC, Franco RS, Mello JF. Urticárias. Rev. bras. alerg. imunopatol. 2005; 28(6):273-283.
- 2- Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica GW, et. Al. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. Allergy. 2014 Jul;69(7):868-87.
- 3- Shin M, Lee S. Prevalence and Causes of Childhood Urticaria. Allergy Asthma Immunol Res. 2017 May; 9(3):189-190.
- 4- Powell RJ, Leech SC, Till S, Huber PA, Nasser SM, Clark AT; et.al. BSACI guideline for the management of chronic urticaria and angioedema. Clin Exp Allergy. 2015 Mar; 45(3):547-65.
- 5- Bernstein JA, Lang DM, Khan DA, Craig T, Dreyfus D, Hsieh F et.al. The diagnosis and management of acute and chronic urticaria: 2014 update. J Allergy Clin Immunol. 2014 May;133(5):1270-7

<b>ELABORADO POR:</b> Dra. Elaine Gagete Miranda da Silva	<b>APROVADO POR:</b> Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	<b>PROTOCOLO MÉDICO</b>	Página: 6 de 6
	<b>URTICÁRIA E ANGIOEDEMA HISTAMINÉRGICO</b>	Código: MED.PR-030
		Implantação: 02/2018
		Revisão:
		Validade: 02/2020

Área: Médica	Versão: 1ª
--------------	------------

**ELABORADO POR:**

---

Dra. Elaine Gagete Miranda  
Médica Alergologista  
CRM/SP: 50.628

**APROVADO POR:**

---

Dra. Carmen R. P. R. Amaro  
Diretora Clínica / Médica  
CRM/SP: 45325

---

Dr. Juan Carlos Llanos  
Diretor Técnico / Médico  
CRM/SP: 90410

<b>ELABORADO POR:</b> Dra. Elaine Gagete Miranda da Silva	<b>APROVADO POR:</b> Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--