

Análise epidemiológica da urticária nas regiões do Brasil: mortalidade entre 2012 e 2022

Mariana Vasconcelos de Mendonça Leal¹

Introdução: A urticária é uma condição dermatológica frequente, caracterizada por lesões eritemato-edematosas com prurido, podendo ser aguda ou crônica e, em alguns casos, acompanhada de angioedema. Apesar de geralmente benigna, pode evoluir para formas graves com risco de morte. Estima-se que até 20% da população mundial tenha ao menos um episódio na vida, com a forma crônica afetando de 0,5% a 1%. No Brasil, os dados de morbimortalidade ainda são escassos e subnotificados, o que dificulta intervenções eficazes. **Objetivo:** Analisar os óbitos por urticária nas regiões do Brasil entre janeiro de 2012 e dezembro de 2022. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, baseado em dados de mortalidade por urticária extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>). Os óbitos foram organizados por região e analisados quanto à frequência absoluta e distribuição proporcional, visando identificar padrões regionais. **Resultados:** Entre 2012 e 2022, foram observadas as seguintes médias de óbitos por região: Norte (7), Nordeste (52), Centro-Oeste (6), Sudeste (19) e Sul (7). As regiões Nordeste e Sudeste apresentaram os maiores números absolutos. **Conclusão:** As maiores taxas de mortalidade por urticária ocorreram nas regiões Nordeste e Sudeste. A diferença regional pode refletir desigualdades no acesso ao diagnóstico, tratamento e subnotificação, além de fatores socioeconômicos. Apesar da natureza geralmente benigna da urticária, casos graves associados a angioedema podem ser fatais. Os dados reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, qualificar os registros de saúde e investir em políticas públicas que promovam o manejo precoce e equitativo da doença no SUS.

1. Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) - Macapá - AP - Brasil.

Aplicação da HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) em portadores de urticária crônica em um centro de referência UCARE

Vitória Rani Figueiredo¹; Joanemile Pacheco de Figueiredo¹; Joice Trigo da Fonseca¹; Régis de Albuquerque Campos¹; José Carlison Santos de Oliveira¹; Leila Vieira Borges¹

Introdução: HADS é validada no Brasil para identificar probabilidade de ansiedade e/ou depressão em pacientes fora do ambiente hospitalar psiquiátrico. Estudos demonstram frequência elevada de transtornos mentais (TM) em pacientes com urticária crônica (UC) quando comparados a população saudável. **Métodos:** Estudo transversal descritivo com aplicação da HADS em portadores de UC após assinatura do TCLE, composta por 14 questões, sendo 7 para ansiedade e 7 para depressão, pontuando cada uma de 0 a 3, com ponto de corte de 8 para ansiedade e 9 para depressão. Ademais, foi questionado sobre diagnóstico prévio de transtorno mental para avaliar sensibilidade da HADS. **Resultados:** Participaram 70 pacientes (82,9% feminino), com uma média de 47,9 anos e tempo de doença de 11 anos. 54,3% tinham apenas UCE, 32,9% tinham UCE e UCInd e 12,9% tinham UCInd isolada. Dentre os portadores de UCInd, 68,7% possuíam dermatografismo, 28,1% urticária por pressão tardia, seguida de calor (9,4%) e colinérgica (6,2%). Quanto a HADS, 55,7% responderam como possível/provável ter ansiedade e/ou depressão, com 51,4% para ansiedade e 34,3% para depressão, tendo 30% ansiedade e depressão, 21,4% somente ansiedade e 4,3% somente depressão. A pontuação média para ansiedade foi de 8,73 (desvio padrão (DP) de 4,9) variando entre 0 e 20 e para depressão a média foi de 7,11 (DP de 4,8) variando entre 0 e 17. Com relação ao diagnóstico de TM referido, 31,4% afirmaram que já tinham diagnóstico, destes, 77,3% receberam antes da urticária e 81,8% responderam como possível/provável pela HADS. **Conclusões:** Mais da metade dos pacientes com UC apresentam provável ansiedade e/ou depressão após avaliação pela HADS que demonstrou boa sensibilidade. Portanto, é fundamental a avaliação mental de pacientes com UC através da HADS para identificar transtornos mentais que podem interferir no cuidado desses pacientes. Entretanto, existe a necessidade de mais estudos para entender melhor as associações existentes.

1. Hospital Universitário Professor Edgard Santos (UFBA) - Salvador - BA - Brasil.

Desafios no manejo da urticária crônica espontânea

Priscila Bechaalani¹; Nayara Furquim Nasser¹; Kathya Lury Nabechima¹;
Clovis Eduardo Santos Galvão¹; Fabio Morato Castro¹; Ana Paula Moschione Castro¹

O Omalizumabe é bem tolerado no tratamento da urticária crônica espontânea (UCE), com baixa incidência de eventos adversos em grandes metanálises e coortes do mundo real. Os efeitos comuns são cefaleia, fadiga, dor articular e reações no local. Eventos como anafilaxia, são raros (~0,1% a 0,2%). **Relato de caso:** E.C.F., 43 anos, médica, com urticária e angioedema há 4 anos. Realizou diversos tratamentos e neste último ano estava com 10mg/dia de Prednisona, como tratamento único. Devido os efeitos adversos como ganho ponderal, resistência à insulina e hipertensão arterial, optou-se pela substituição por Omalizumabe (300 mg/mês) com resposta satisfatória inicial e remissão da urticária. Entretanto, durante as infusões, iniciaram reações como febre (40 °C), mialgia, artralgia e cefaleia, cerca de 7 horas após as aplicações, persistindo por 5 a 7 dias. Na ocasião, a paciente não realizou exames complementares e, na quinta aplicação, devido à manutenção dos sintomas procurou nossa clínica, que é especializada em doenças alérgicas, credenciada como referência em urticária -UCARE pelo GA2LEN e optamos em iniciar anti-histamínico em dose dobrada a cada 12 horas, suspender o Omalizumabe e solicitar exames laboratoriais. Após suspensão por 6 semanas, reintroduzimos 150 mg a cada 15 dias, mantendo o anti-histamínico. Nos primeiros 15 dias, apresentou urticária isolada, sem manifestações sistêmicas, evoluindo posteriormente com resolução total dos sintomas. Embora relatos e revisões sistemáticas confirmem que reações semelhantes à doença do soro possam ocorrer com o uso do omalizumabe, elas permanecem extremamente pontuais. Presume-se que sua fisiopatologia envolva a formação de imunocomplexos, embora a incidência real seja difícil de determinar devido à raridade dos casos. O presente relato evidencia que, mesmo diante de eventos adversos, o tratamento pode ser ajustado com segurança, proporcionando benefício clínico ao paciente, inclusive em esquemas não convencionais.

1. Clínica CROCE - São Paulo - SP - Brasil.

Gestação e angioedema hereditário: manejo clínico de uma condição desafiadora

Lígia Luana Freira da Silva¹; Anna Clara Nembri Costa²;
Gabriela Painso Ferreira³; Ana Emilly Cunha Santos⁴;
Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli⁵; Isabella Bueno Pereira da Rocha⁶

Introdução: O angioedema hereditário (AEH) é uma doença genética rara, caracterizada por episódios recorrentes de edema subcutâneo e submucoso, em geral sem prurido ou urticária, causados por deficiência ou disfunção do inibidor de C1-esterase. A gestação representa um desafio específico no manejo da condição devido às alterações hormonais, principalmente o aumento dos níveis de estrogênio, que podem exacerbar as crises, e pela limitação no uso de terapias farmacológicas devido à segurança fetal. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed, Scielo e Embase, utilizando os descritores “hereditary angioedema”, “pregnancy”, “management” e “C1-inhibitor”, sem restrição temporal. Foram selecionados artigos originais, revisões e relatos de caso relevantes que abordassem o manejo do AEH durante a gestação. **Resultados:** Diversos estudos demonstram aumento da frequência ou severidade das crises de AEH durante a gravidez, sobretudo no segundo e terceiro trimestres. O inibidor de C1-esterase derivado de plasma é considerado seguro para uso em gestantes, sendo recomendado para profilaxia e tratamento agudo. O plasma fresco congelado é uma alternativa em locais sem acesso ao concentrado. Medicamentos como icatibanto e ecallantide têm uso limitado por falta de estudos em gestantes. A literatura também recomenda cuidado redobrado no parto e puerpério, períodos associados a risco elevado de crise. **Conclusão:** O AEH na gestação exige abordagem individualizada, baseada em diagnóstico precoce, acompanhamento multiprofissional e terapias seguras. A escolha do tratamento deve considerar o perfil clínico da paciente e a segurança materno-fetal. A conscientização sobre essa condição entre ginecologistas e alergologistas pode melhorar o prognóstico e reduzir desfechos adversos.

1. Universidade Nove de Julho (UNINOVE) - São Paulo - SP - Brasil.
2. FAMINAS - Belo Horizonte - MG - Brasil.
3. UNICESUMAR - Maringá - PR - Brasil.
4. Universidade Santo Amaro (UNISA) - São Paulo - SP - Brasil.
5. Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP - Brasil.
6. Humanitas - São José dos Campos - SP - Brasil.

Incidência dos efeitos hepáticos em pacientes com angioedema hereditário em uso contínuo de andrógenos atenuados em ambulatório de Belo Horizonte

Deborah Franco Lourenco¹; Sara Fiorillo Rocha De Resende¹; Isabel Lages Ribeiro¹; Mayara Bruna Reis Hortelan¹; Fernanda Gontijo Minafra¹; Luciana Araújo Oliveira Cunha¹; Cristian Eduardo Condack¹; Gabriela Assunção Goebel¹

Introdução: Os andrógenos atenuados (AA), como danazol e oxandrolona, são historicamente utilizados na profilaxia de longo prazo do angioedema hereditário (AEH) e, no Brasil, permanecem como uma das principais terapias disponíveis no sistema público de saúde. Embora a literatura demonstre sua capacidade de reduzir a frequência das crises, seu uso é cada vez mais limitado por um perfil de efeitos adversos relevantes, notadamente hepatotoxicidade e dislipidemia. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência destas alterações em uma coorte de pacientes com AEH sob uso contínuo de AA. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo a partir da análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de AEH em uso de danazol ou oxandrolona, acompanhados em um serviço de referência. Foram coletados e analisados os resultados laboratoriais mais recentes de cada paciente, verificando-se a frequência de alterações nas enzimas hepáticas e no perfil lipídico, com base em valores de referência padrão. **Resultados:** Foram incluídos 18 pacientes únicos que preencheram os critérios. A dislipidemia foi identificada em 55,5% (10/18) da coorte. Alterações em enzimas hepáticas foram observadas também em 55,5% (10/18) dos pacientes. **Conclusões:** O uso contínuo de andrógenos atenuados na profilaxia do AEH demonstrou uma incidência elevada de efeitos adversos metabólicos na população estudada, com cerca de metade dos pacientes desenvolvendo dislipidemia e apresentando alterações hepáticas, mostrando uma incidência maior do que a encontrada na literatura. Um estudo mostrou uma prevalência de 27,6% de pacientes com alterações de enzimas hepáticas e 65,5% com dislipidemia em uso crônico de andrógenos, enquanto outro evidenciou 14% e 10% respectivamente. Esses achados reforçam a importância crítica do monitoramento laboratorial periódico e rigoroso nestes pacientes, permitindo a detecção precoce de toxicidade e o manejo individualizado da terapia para mitigar riscos e otimizar o tratamento.

1. Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil.

Índice de massa corpórea elevado como preditor de refratariedade ao tratamento em pacientes com urticária crônica

Joice Trigo da Fonseca¹; Joanemile Pacheco de Figueiredo¹;
José Carlison Santos de Oliveira¹; Leila Vieira Borges¹;
Vitória Rani Figueiredo¹; Régis de Albuquerque Campos¹

Introdução: A urticária crônica (UC) impacta negativamente a qualidade de vida dos pacientes e pode não ser controlada pelo tratamento convencional. A identificação de preditores de resposta terapêutica é essencial para a personalização do manejo. Estudos sugerem que o índice de massa corpórea (IMC) pode interferir na resposta ao tratamento, mas há escassez de dados nacionais sobre esse tema. **Objetivo:** Avaliar a associação entre IMC e resposta ao tratamento escalonado em pacientes com UC. **Métodos:** Estudo transversal com 175 pacientes acompanhados em Centro de Referência em Urticária entre 2023 e 2024. Dados clínicos, laboratoriais e terapêuticos foram coletados. O controle da doença foi avaliado por meio do *Urticaria Control Test* (UCT) e *Angioedema Control Test* (AECT), considerando pontuação ≥ 12 e ≥ 10 , respectivamente, como indicativo de resposta satisfatória. O IMC foi classificado segundo os critérios da OMS. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (80,6%), com média de idade de 45,3 anos. Observou-se que a média do IMC foi significativamente maior entre os pacientes que não responderam aos anti-histamínicos H1 em dose padrão ou duplicada, em comparação com os respondedores. No entanto, essa associação não foi observada entre os usuários de omalizumabe, sugerindo que o impacto do IMC na refratariedade ao tratamento é mais pronunciado nas fases iniciais da abordagem terapêutica da urticária crônica. Não houve associação em relação aos exames laboratoriais e predição de resposta nas fases analisadas. **Conclusão:** O IMC elevado foi considerado preditor clínico de menor resposta ao tratamento com anti-histamínicos em pacientes com UC na população estudada. Por isso, sugerimos que a triagem e o acompanhamento nutricional devem ser considerados no manejo multidisciplinar da urticária crônica.

1. Hospital Universitário Professor Edgard Santos (UFBA) - Salvador - BA - Brasil.

Perfil epidemiológico das internações por urticária no Brasil em 2024: análise por sexo e faixa etária

Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli¹; Isabella Bueno Pereira da Rocha²;
Isabela Dário Martineli³; Lia Sancho Monteiro⁴; Rafaela Del Piccolo Campos⁵;
Melina Scariato Geraldello⁵; Maria Carolina Souza Santos⁶; Larissa de Oliveira Varanda⁷;
Ana Beatriz Moura Silva Trindade⁸; Isabella Wakim Ferla⁹

Introdução: A urticária é uma condição dermatológica caracterizada por lesões eritemato-edematosas, geralmente pruriginosas, de início súbito e resolução espontânea em até 24 horas. Pode ocorrer de forma aguda ou crônica e está frequentemente relacionada a reações alérgicas, infecções, uso de medicamentos e estresse. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com dados secundários extraídos do SIH-SUS. Foram consideradas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) com diagnóstico principal de urticária (CID-10: L50) no ano de 2024. Os dados foram estratificados por faixa etária e sexo, e os resultados apresentados em números absolutos. **Resultados:** Em 2024, o Brasil registrou um total de 642 internações hospitalares por urticária, sendo 348 (54,2%) em pacientes do sexo masculino e 294 (45,8%) do sexo feminino. A faixa etária com maior número de internações foi a de 1 a 4 anos, com 254 casos (39,6%), seguida pelas faixas de 5 a 9 anos (171 casos; 26,6%) e menores de 1 ano (52 casos; 8,1%). A distribuição das internações apresentou forte predominância pediátrica: 477 dos 642 casos (74,3%) ocorreram em crianças de até 9 anos de idade. Em relação à distribuição por sexo, o predomínio masculino foi observado em praticamente todas as faixas etárias pediátricas: 144 meninos contra 110 meninas na faixa de 1 a 4 anos; 95 contra 76 na faixa de 5 a 9 anos. Nas faixas etárias adultas, o número de internações foi bem menor, com destaque para uma leve inversão do padrão nas idades entre 30 e 49 anos, onde houve maior número de mulheres internadas. **Conclusão:** As internações por urticária no Brasil em 2024 atingiram predominantemente crianças e pacientes do sexo masculino. Os achados reforçam a importância de estratégias de manejo precoce da urticária na infância, a fim de evitar complicações que demandem internações hospitalares.

1. Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP - Brasil.
2. Humanitas - São José dos Campos - SP - Brasil.
3. Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo - SP - Brasil.
4. Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife - PE - Brasil.
5. Faculdade de Medicina de Santo Amaro - São Paulo - SP - Brasil.
6. Faculdade Atenas Sete Lagoas - Sete Lagoas - MG - Brasil.
7. Faculdade Federal do Mato Grosso - Cuiabá - MT - Brasil.
8. Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul - SP - Brasil.
9. PUCAMP - Campinas - SP - Brasil.

Testes diagnósticos para urticárias induzidas – experiência de um centro de referência

Livia Melo de Oliveira¹; Juliana Guimarães de Mendonça¹;
Ana Carla Augusto Moura Falcão¹; Dayanne Mota Veloso Bruscky¹;
Adriana Azoubel-Antunes¹; Maria Luisa Jatobá Lobo Suzuki¹; Clébson Juan Souza Melo¹;
Gabriela Gomes Vieira¹; Maria Eduarda de Oliveira Alencar¹; Maria Eduarda Vitorino de Melo¹

Introdução: Os testes diagnósticos na Urticária Crônica Induzida (UCInd) são importantes para a identificação do subtipo de UCInd e dos limiares de gatilho no desenvolvimento dos sintomas. O objetivo desse trabalho é descrever o perfil dos pacientes submetidos aos testes diagnósticos para UCInd realizados em um centro de referência e avaliar o perfil encontrado na nossa população com relação aos dados internacionais. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, onde avaliamos os testes de provocação realizados para investigação de UCInd, entre Novembro de 2015 e Julho de 2025, e excluídos os testes para dermatografismo. Os dados foram avaliados através de análise descritiva. **Resultados:** Foram realizados 86 testes de provocação para UCInd no período determinado. A média de idade dos pacientes foi de 32 anos, a maioria do sexo feminino (84,8%). Os testes realizados foram: teste por ergometria (urticária colinérgica) – 47,8%, teste de pressão tardia – 22,8%, teste para urticária ao frio – 16,3%, teste de provocação para urticária solar com lâmpada de projetor de slides – 9,8% e teste para urticária aquagênica - 3,2%. 54,6% dos testes foram positivos e 45,3% dos testes foram negativos. **Conclusões:** O estudo mostrou uma maior prevalência de UCInd no sexo feminino e na faixa etária de 20 a 30 anos, com positividade para os testes de urticária colinérgica, seguida por urticária por pressão tardia e ao frio, o que em parte se diferencia dos dados internacionais de prevalência. Quase metade dos pacientes tiveram os testes negativos, reforçando a necessidade de se padronizar a realização destes para confirmação diagnóstica e instituição de terapêutica individualizada.

1. Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia - Universidade Federal de Pernambuco - Recife - PE - Brasil.

Urticária aquagênica associada a dermatografismo: relato de caso

Jimmy Joy Campos¹; Camila Lage Silveira Teixeira¹;
Welinton Alessandro Oliveira Almeida¹; Camila Sales Carlos¹;
Arielle Silva Paula¹; Iasmym Faccio¹; Fernando Monteiro Aarestrup¹

A urticária aquagênica é uma forma rara de urticária crônica induzida, precipitada pelo contato da pele com a água. Trata-se de um relato de caso de paciente masculino, 19 anos, com história de prurido e lesões urticariformes desencadeadas pelo banho. A investigação com testes físicos seguiu protocolo padronizado para urticária crônica induzida: foram negativos os testes para urticária colinérgica, ao frio, ao calor e à pressão. O teste de provocação com compressa aquecida a 35 °C foi positivo, confirmando urticária aquagênica. O paciente também apresentou dermatografismo sintomático, evidenciado por pápulas lineares pruriginosas após fricção controlada da pele. Iniciado tratamento com desloratadina 5 mg/dia, com melhora do escore no *Urticaria Control Test* (UCT) de 6 para 11 em duas semanas. O caso ilustra a importância da provocação controlada na diferenciação dos subtipos de urticária induzida e evidencia boa resposta clínica ao uso de anti-histamínicos de segunda geração, mesmo na presença de mais de um subtipo associado.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil.

Urticária colinérgica e seu impacto na saúde mental – relato de caso

Bruna Luanda Costa Silva¹; Gabriel Oliveira Landim²;
Amanda Góis Carvalho Silva¹; Ana Beatriz Menezes Vieira Bline²;
Karem Vitória Reis Mendes¹; Dyana Melkys Borges Silva¹

Introdução: A urticária colinérgica é uma forma de urticária crônica induzida, caracterizada por lesões puntiformes, eritematosas e pruriginosas, desencadeadas por aumento da temperatura corporal, sudorese ou esforço físico. Embora fatores emocionais não sejam considerados gatilhos primários, há crescente reconhecimento do impacto psicossocial da condição, especialmente pela imprevisibilidade das lesões em situações sociais, gerando constrangimento e isolamento. Acredita-se que o quadro esteja relacionado à liberação de acetilcolina, ativando receptores colinérgicos e mastócitos cutâneos, com liberação de histamina. O diagnóstico é clínico, podendo ser confirmado por teste de provocação com exercício físico. **Relato de caso:** Trata-se de uma paciente de 27 anos, com urticária colinérgica desencadeada por estresse emocional, principalmente em contextos acadêmicos, como provas e apresentações. As lesões ocorrem principalmente em tórax e pescoço, regiões que, por ficarem expostas, agravam o constrangimento e afetam sua autoestima. A paciente evita determinadas roupas e interações sociais, com prejuízo na qualidade de vida. Está em acompanhamento psicológico com abordagem em Gestalt-terapia, que visa ampliar a consciência sobre gatilhos emocionais e favorecer o enfrentamento e em acompanhamento psiquiátrico, fazendo uso de Sertralina 50 mg, Ácido Valproico 500 mg e Mirtazapina 15 mg, todos uma vez ao dia com significativa melhora diante dos gatilhos emocionais. Utiliza bilastina com boa resposta em crises. **Discussão e Conclusão:** Apesar da urticária colinérgica ser uma doença benigna, suas manifestações estão intimamente ligadas a fatores emocionais, principalmente em universitários expostos a estressores sociais. No caso relatado, os sintomas cutâneos foram uma expressão visível da ansiedade, gerando constrangimento, isolamento e prejuízo social. O tratamento multiprofissional, com anti-histamínico e psicoterapia, foi essencial para ampliar a percepção da paciente sobre seus gatilhos.

1. Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Marabá - PA - Brasil.

2. Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA) - Marabá - PA - Brasil.

Urticária crônica induzida: uma única doença com vários fenótipos?

Livia Melo de Oliveira¹; Juliana Guimarães de Mendonça¹;
Ana Carla Augusto Moura Falcão¹; Dayanne Mota Veloso Bruscky¹;
Adriana Azoubel-Antunes¹; Marcos Vinícius Félix da Silva¹; Valentine Pirajá Remedi¹;
Julya Hellen Alves Azevedo¹; Paulo Felipe Bezerra Silva dos Santos¹

Introdução: A urticária crônica induzida (UCInd) é caracterizada por urticas e/ou angioedema (AE) superior a 6 semanas de duração em resposta a gatilhos específicos e definidos. Os pacientes podem evoluir com mais de um tipo de UCInd e poucos estudos relatam este comportamento. Este estudo avaliou o perfil de pacientes com diagnóstico de UCInd acompanhados em serviço especializado e a possibilidade de mais de um desencadeante envolvido na sua gênese. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, com revisão de prontuários de pacientes submetidos aos testes de provocação para investigação de UCInd, entre Janeiro de 2024 e Julho de 2025. Os dados foram avaliados através de análise descritiva. **Resultados:** Foram avaliados 52 pacientes submetidos a testes de provocação para UCInd no período determinado. A média de idade dos pacientes foi de 32 anos, sendo 84,6% do sexo feminino. Vinte deles (38,5%) apresentaram mais de um gatilho para a UCInd, sendo assim distribuídos: Urticária colinérgica (UCo) + Urticária dermatográfica (UDer): 5 pac (25%); UCo + Urticária solar (USo): 2 pac; UCo + Urticária de Pressão Tardia (UPT): 3 pac; UDer + UPT: 3 pac; UPT + Urticária aquagênica (UAq): 1 pac; UCo + Urticária pelo calor (UCa): 1 pac; USo + UAq: 1 pac; UCo + UCa: 1 pac; UCo + Urticária ao Frio (UF): 1 pac; UDer + UF: 1 pac e UDer + USo: 1 pac. A associação com angioedema foi observada em 34,6% dos pacientes, e 65,3% destes apresentavam Urticária crônica espontânea (UCE) concomitante. **Conclusões:** O estudo demonstrou uma maior prevalência de UCInd no gênero feminino e na faixa etária predominante entre 20-30 anos. 38,5% dos pacientes apresentaram mais de um gatilho para a UCInd, sendo a associação mais observada a Urticária dermatográfica com urticária colinérgica. Estudos adicionais são necessários para esclarecer se pacientes com múltiplos gatilhos poderiam representar um fenótipo clínico próprio com particularidades, exigindo uma terapêutica diferenciada nos mesmos.

1. Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia - Universidade Federal de Pernambuco - Recife - PE - Brasil.

Uso *off-label* de omalizumabe em urticária crônica espontânea refratária em criança com menos de 12 anos

Luana Souza Oliveira¹; Luisa Haddad Franco¹;
Paula Lazaretti Morato Castro¹; Ana Paula Beltran Moschione Castro¹;
Clóvis Eduardo Santos Galvão¹; Fábio Fernandes Morato Castro¹

Introdução: A urticária crônica espontânea (UCE) é rara em crianças, mas impacta na qualidade de vida e no desempenho escolar. O tratamento padrão usa anti-histamínicos de segunda geração em doses escalonadas, mas alguns casos são refratários. Embora o omalizumabe seja aprovado apenas a partir dos 12 anos, é relevante relatar experiências em crianças menores. **Relato de caso:** Paciente feminina, 8 anos, com urticária recorrente desde os 3 anos, por vezes com angioedema, sem desencadeantes claros, mas associada a infecções, AINEs e estresse emocional. Comorbidades: asma, rinite alérgica, obesidade e hiperinsulinemia. Durante seguimento em clínica privada, especializada em doenças alérgicas, credenciada como centro de referência em urticária - UCARE pelo GA2LEN, apresentava períodos de crises de urticária e angioedema, sendo usados anti histamínicos de 2 geração até dose duplicada e, por vezes, em idas ao PS, prescrito corticoide. Aos 7,7 anos houve piora do quadro e foi aumentada a dose do anti-histamínico (bilastina) até dose quadruplicada, associado ao uso de anti leucotrieno, com melhora apenas parcial (UAS 7 = 32). Apresentava prejuízo emocional, faltas escolares e ganho de peso. Devido à dificuldade de acesso à ciclosporina e seus possíveis riscos, iniciou-se omalizumabe (300 mg/4 semanas), com resposta excelente já na primeira dose (UAS7 = 0). Está na quarta dose, com redução gradual do anti-histamínico. Exames: FAN, ANCA, autoanticorpos e fator reumatoide negativos. IgA, IgG, IgM normais e IgE = 388. Insulina = 32,4 (nl) . Anti-TPO e anti-TGO negativos. **Discussão:** Omalizumabe pode ser usado em asma a partir de 6 anos e, nos EUA, em alergia alimentar desde 1 ano. Não há dose ou indicação em bula para UCE, mas relatos sugerem resposta rápida e boa segurança. Este caso demonstra a eficácia do uso individualizado para refratários, com consentimento e acompanhamento, reforçando a importância de divulgar experiências até estudos controlados nessa faixa etária.

1. Clínica CROCE - São Paulo - SP - Brasil.

Associação entre os endotipos de autoimunidade na urticária crônica e a presença de angioedema

Janinne Souza de Oliveira¹; José Carlison Santos de Oliveira¹;
Joice Trigo da Fonseca¹; Leila Vieira Borges Trancoso Neves¹;
Joanemile Pacheco de Figueiredo¹; Régis de Albuquerque Campos¹

Introdução: A urticária crônica (UC) se divide em urticária crônica espontânea (UCE) ou urticária crônica induzida (UCInd) e pode se manifestar na forma de urticárias, angioedema ou com a associação de ambos. Não se sabe o mecanismo pelo qual ocorre essas diferentes manifestações clínicas. A UC envolve principalmente mecanismos autoimunes tipo I (IgE anti-autoantígenos) e tipo IIb (IgG anti-IgE ou anti-FcεRI). **Objetivos:** Verificar se a presença de angioedema está associado com algum endótipo de UC em ambulatório especializado. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal com 178 pacientes com UC, acompanhados entre 2023/2024. Foram classificados em quatro grupos: I, (endotipo de autoimunidade tipo I), com IgE ≥ 40 UI/mL e/ou atopia; II (endotipo de autoimunidade tipo IIb), com IgE < 40 UI/mL e/ou IgG anti-TPO positivo, presença de evidência de doença autoimune; III, presença de pelo menos um critério de cada um dos grupos I e II; IV, sem marcadores associados aos grupos I e II. **Resultados:** A amostra foi predominantemente do sexo feminino (80%), com mediana de idade de 47 anos (IQR: 37–59). O grupo I foi o mais frequente (55.62%), seguido dos grupos III (23.03%), IV (15.17%) e II (6,18%). A UCE foi mais prevalente nos grupos III (54%) e IV (74%) ($p < 0,01$). Houve associação significativa entre a presença de angioedema e os grupos ($p = 0,011$), com maior frequência no grupo IV (100%), essa condição estava presente em 74 pacientes do grupo I (75%), 9 do grupo II (82%), 32 do grupo III (78%). IgE ≥ 40 UI/mL foi observada em 77% da amostra, com destaque para o grupo I (94%) ($p < 0,001$). A mediana do UCT foi 14,0 (IQR: 12,0–16,0), sem diferença entre os grupos ($p > 0,9$). **Conclusão:** A maior frequência de angioedema no grupo IV pode indicar que outros mecanismos fisiopatológicos além da autoimunidade podem ser mais importantes na formação do angioedema na UC, reforçando a necessidade de investigações adicionais para elucidar esses processos.

1. Hospital Universitário Professor Edgard Santos - Salvador - BA - Brasil.

Avaliação clínico-laboratorial de crianças com urticária crônica

Juliana Gonçalves Primon¹; Angélica Fonseca Noriega¹;
Thalita Gonçalves Picciani¹; Larissa Machado Carvalho¹;
Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros¹; Paloma Herranz¹; Débora Carla Chong-Silva¹;
Laura Maria Lacerda Araujo¹; Nelson Augusto Rosário Filho¹; Herberto José Chong-Neto¹

Introdução: A urticária crônica (UC) é definida pela presença de urticária/angioedema por um período maior do que seis semanas. O objetivo do estudo foi avaliar a epidemiologia, possíveis biomarcadores para gravidade e resposta ao tratamento, riscos e benefícios da terapêutica com anti-histamínico oral (AH) em doses duplicadas ou quadruplicadas e/ou imunobiológico, em crianças com UC. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, realizado com crianças com UC, avaliados durante o acompanhamento no ambulatório de serviço terciário. Foram coletados dados demográficos, exames laboratoriais, teste do soro autólogo (TSA), testes de provocação para UC induzida e avaliado o controle atual da urticária por escore *Urticaria Control Test* (UCT). **Resultados:** Foram incluídos 21 pacientes, com mediana de idade ao diagnóstico de 7 anos, 12 (58,1%) foram do sexo feminino, 16 (76,1%) associados a UC induzida, 17 (80,9%) apresentaram atopia. Dez realizaram o TSA, 3 (30%) foram positivos. Não houve diferença significativa na dosagem de eosinófilos, basófilos, d-dímero, IgE total e positividade do TSA nos pacientes controlados *versus* não controlados, tanto entre os paciente que utilizaram AH em dose quadruplicada, quanto paciente em uso de omalizumabe. Sete (33,3%) fizeram omalizumabe, e nenhum apresentou evento adverso. **Conclusões:** A presença de autoanticorpos, como o TSA positivo, sugere que os mecanismos imunológicos da UC na criança sejam similares aos do adulto. O uso de AH de segunda geração em dose quadruplicada e o omalizumabe mostraram-se seguros. Mais estudos em crianças são necessários para definir biomarcadores para prever a evolução e prognóstico da doença.

1. Serviço de Alergia e Imunologia, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR - Brasil.

Dupilumabe no tratamento de sobreposição dermatite atópica e urticária crônica espontânea em criança: relato de caso

Denise do Amparo Teixeira Bouço¹; Gabriela Andrade Coelho Dias¹;
Gérlia Bernardes da Silveira¹; Mariana Graça Nars¹; Fábio Chigres Kuschnir¹;
Anna Carolina Nogueira Arraes¹; Natalia Rocha do Amaral Estanislau¹;
Denise Lacerda Pedrazzi¹; Carolina de Almeida Luna¹; Maria Inês Perelló¹

Introdução: A urticária crônica espontânea (UCE) é caracterizada por lesões eritemato-papulosas fugazes e/ou angioedema, de surgimento espontâneo e duração superior a seis semanas, geralmente com fisiopatogenia autoimune. A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica e recorrente, iniciada frequentemente na infância, com disfunção da barreira cutânea e resposta imune predominantemente Th2. O objetivo é relatar um caso de paciente pediátrica com DA grave e UCE concomitante, tratada com dupilumabe (DUPI). **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 5 anos, com DA grave desde o primeiro ano de vida, refratária à hidratação intensiva, pijama molhado, corticosteroides tópicos sob demanda e terapia proativa. Aos 3 anos, iniciou episódios diários de urticárias generalizadas, fugazes e sem lesão residual, compatíveis com UCE. Na avaliação inicial, apresentava doença não controlada (UAS7: 28; CUQOL: 74; UCT: 3; SCORAD: 52). Iniciou-se desloratadina em dose dobrada, posteriormente quadruplicada, sem resposta. Considerando idade e coexistência de DA e UCE, foi indicado DUPI. Após oito semanas, observou-se melhora significativa (UAS7: 6; CUQOL: 34; UCT: 13; SCORAD: 5). Após 1 ano, permanece controlada, com lesões esporádicas, em uso de hidratação cutânea, desloratadina 5 ml/dia e DUPI. **Discussão:** O tratamento inicial da UCE envolve anti-histamínicos (AH) em dose padrão, podendo ser aumentada até quatro vezes. Omalizumabe (OMA), anti-IgE aprovado a partir dos 12 anos, é a terceira linha para UCE, mas não é eficaz na DA. DUPI, aprovado para DA a partir de 6 meses e para UCE a partir de 12 anos, bloqueia os receptores das interleucinas 4 e 13, inibindo a inflamação Th2, que participa da fisiopatologia de ambas as doenças. Assim, o uso de DUPI representa uma alternativa eficaz em pacientes com DA grave e UCE refratária, especialmente quando as duas condições coexistem.

1. Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Sulfassalazina como opção terapêutica para pacientes com UCE refratária aos anti-histamínicos na indisponibilidade de omalizumabe

Marcela Schoen Ferreira¹; André Luiz Oliveira Feodrippe²; Jorge Kalil²; Mara Huffenbaecher Giavina-Bianchi²; Rosana Câmara Agondi²

Introdução: O tratamento para urticária crônica espontânea (UCE) refratária aos anti-histamínicos em dose quadruplicada apresentou uma mudança radical na última década, desde a introdução do omalizumabe. Entretanto, por tratar-se de um medicamento imunobiológico de alto custo, sua disponibilidade ainda é limitada. Vários medicamentos, alguns imunossuppressores, foram recomendados previamente. O objetivo do estudo foi avaliar a resposta a sulfassalazina nesse grupo.

Métodos: Análise de prontuário eletrônico de pacientes com UCE e vasculite urticariforme (VU) em acompanhamento num serviço terciário. Foram avaliados dados demográficos, presença de angioedema, urticária crônica induzida (UCInd) e exacerbação a AINEs. Também resposta ao tratamento, tempo de uso da medicação e efeitos colaterais. **Resultados:** Foram incluídos 50 pacientes de um centro UCARE. A média de idade foi de 48,2 anos, o tempo médio de sintomas foi de 13,4 anos e 45 pacientes (90%) eram mulheres. O diagnóstico de UCE estava presente em 43 pacientes e 7 tinham o diagnóstico de VU. Do total, 32 (64%) apresentavam angioedema associado; 22 (44%) tinham UCInd, principalmente dermatografismo e 30 (60%) exacerbavam os sintomas com uso de AINEs. Dentre os medicamentos utilizados previamente, os mais frequentes foram: montelucaste, ciclosporina e hidroxiquina. A resposta com sulfassalazina foi vista em 28 pacientes (56%), em uso por 14,7 meses em média. Pacientes com angioedema e exacerbação com AINEs apresentaram tendência a melhor resposta, com taxa de resposta de 60% e 59% respectivamente. Nove pacientes apresentaram efeitos colaterais não graves, sendo desses apenas um com piora do quadro de urticária. **Conclusão:** A sulfassalazina demonstrou ser uma alternativa terapêutica eficaz para pacientes com UCE refratária aos anti-histamínicos. Entretanto, em cerca de 20% dos pacientes, o medicamento foi interrompido devido a efeitos colaterais.

1. Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Urticária crônica aquagênica: uma série de casos

Steffany Kardinally Cabral de Assis¹; Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Veras¹;
Antonio Xavier Batista¹; Carolina Arruda Asfora¹; Juliana Guimarães de Mendonça¹;
Maíra Maria Sá Vasconcelos de Alencar¹; Ana Carla Augusto Moura Falcão¹;
Adriana Azoubel-Antunes¹; Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca¹; Dayanne Mota Veloso Bruscky¹

Introdução: A urticária crônica aquagênica (UCA) é um tipo de urticária crônica induzida (UCi) desencadeada pelo contato com a água, independentemente da temperatura. É condição rara, com menos de 100 casos descritos na literatura. O objetivo deste trabalho é relatar características clínicas de 3 pacientes com diagnóstico de UCA. **Relato dos casos:** Caso 1: Menino, 10 anos, história de urticas em tronco, face e membros após contato com água ou com alimentos gelados. Sem comorbidades. Testes diagnósticos para UCi pelo frio (cubo metálico) e UCA confirmatórios. Em controle com anti-histamínico de segunda geração (AH2g) dose duplicada contínuo. Caso 2: Mulher, 42 anos, história de urticas em região de tronco e membros após o banho, mais frequente no período menstrual. Apresentava ainda diagnóstico de UCi colinérgica e como comorbidades rinite e anafilaxia a himenóptero (abelha). Submetida aos testes de desencadeamento, em diferentes momentos, sendo positivos para dermatografismo, UCi colinérgica e UCA. Em controle com uso contínuo de AH2g na dose licenciada. Caso 3: Mulher, 23 anos, relata aparecimento de urticas minutos após a prática de exercício físico, sudorese ou permanência em ambientes quentes há 10 anos. Refere também urticas diariamente, cerca de cinco minutos após contato com água independentemente da temperatura há cerca de 7 anos. Histórico de atopia desde a infância (asma e rinite). Realizados testes de provocação para UCi, sendo dermatografismo negativo, teste para UCi colinérgica positivo, teste para UCA positivo. Em controle com uso contínuo de AH2g na dose duplicada. **Discussão:** Os pacientes relatados apresentaram história consistente e características clínicas heterogêneas, com todos apresentando mais de um tipo de UCi confirmada. Dados sobre UCA são escassos na população brasileira, sendo fundamental a confirmação diagnóstica para conduzir o tratamento e fornecer orientações adequadas, especialmente devido ao risco de reações sistêmicas potencialmente graves.

1. Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Recife - PE - Brasil.