



Evolução do diagnóstico e tratamento da urticária

Evolution of the diagnosis and management of urticaria

Rosana Câmara Agondi¹

Nos últimos anos, houve uma evolução muito grande no conhecimento da urticária crônica, tanto na sua fisiopatologia ou patogênese quanto no seu tratamento.

Não muito tempo atrás, o principal subtipo de urticária era denominado de urticária crônica idiopática (UCI); alguns a definiam como doença alérgica, e outros, como doença psiquiátrica. A autoimunidade sempre rondou a fisiopatologia da urticária crônica. Conforme nossa experiência prática com a utilização do omalizumabe foi crescendo, baseada inicialmente em estudos sobre relato de casos e, posteriormente, nos ensaios clínicos e estudos de vida real, houve um “boom” de artigos sobre fisiopatologia, patogênese e tratamento da urticária. Atualmente, a UCI passou a ser denominada de urticária crônica espontânea (UCE), sendo que a autoimunidade é o principal mecanismo patogênico envolvido.

Os dois mecanismos autoimunes propostos para UCE são o denominado *autoimune*, onde se observam autoanticorpos IgG antirreceptor de alta afinidade da IgE ou IgG anti-IgE, que envolve uma reação de hipersensibilidade tipo IIb; e o denominado *autoalérgico*, onde o autoanticorpo é uma IgE reconhecendo autoantígenos, como tireoperoxidase, e envolve uma reação de hipersensibilidade tipo I. A célula central é o mastócito, e o principal mediador envolvido na UCE, a histamina.

Com toda essa evolução em um espaço de tempo curto, muitas mudanças ocorreram no algoritmo de tratamento da UCE. A última diretriz internacional recomenda um algoritmo de tratamento com apenas três níveis, sendo observada uma resposta eficaz e segura em mais de 80% dos pacientes.

Entretanto, queremos mais! Quanto maior o controle da doença e melhor a qualidade de vida do paciente com UCE, mais ávidos ficamos para obter um melhor conhecimento sobre o prognóstico da doença.

Nesta edição, Pereira e cols. analisaram um potencial biomarcador, já sugerido pela literatura, para atividade da doença e resposta ao tratamento. A presença de basopenia implica em uma maior atividade da doença, um mecanismo autoimune tipo IIb e resposta mais tardia ao omalizumabe. Os autores avaliaram, em um estudo retrospectivo, os níveis de basófilos periféricos, o controle da doença e a resposta ao omalizumabe⁴.

Por outro lado, ainda temos muitos desafios para a investigação clínica e o tratamento da urticária crônica induzida (UCInd). As UCInds incluem nove subtipos e, diferentemente da UCE, a maioria destes subtipos pode evoluir com episódios de anafilaxia. Os gatilhos ou desencadeantes são reconhecidos, porém não para a maioria dos pacientes. Por exemplo, um paciente que desenvolva urticas e/ou angioedema

1. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da FMUSP.

quando exposto a um dia quente de sol precisa ter sua história detalhada e, provavelmente, dois ou mais testes de provocação serão necessários para a confirmação diagnóstica. Azizi e cols. descrevem as características de um subtipo de UCInd, a urticária colinérgica, seus mecanismos, seu impacto na qualidade de vida, seus diagnósticos diferenciais e a dificuldade de sua investigação⁵.

Portanto, embora tenhamos evoluído muito no conhecimento da UCE e, num patamar inferior, da UCInd, ainda temos muito o que aprender. Devemos lembrar que o diagnóstico da UCE é basicamente clínico e, portanto, valorizar a história e o exame físico, além de reconhecer e afastar diagnósticos diferenciais, como vasculite urticariforme e angioedema mediado por bradicinina.

Deste modo, uma diretriz sobre o assunto, urticária aguda ou crônica, pode nos auxiliar imensamente. Dias e cols. desenvolveram um guia prático baseado na diretriz internacional sobre urticária incluindo os principais tópicos sobre a doença. Nesta revisão, há descrição em detalhes, desde a definição até o

tratamento para os pacientes com urticária, incluindo populações especiais, como os idosos e gestantes⁶.

Referências

1. Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, Aquilina S, Asero R, Baker D, et al. The international EAACI/GA2LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy*. 2022;77:734-66.
2. Kolkhir P, Giménez-Arnau AM, Kulthanan K, Peter J, Metz M, Maurer M. Urticaria. *Nat Rev Dis Primers*. 2022;8:61.
3. Magerl M, Altrichter S, Borzova E, Giménez-Arnau A, Grattan CEH, Lawlor F, et al. The definition, diagnostic testing, and management of chronic inducible urticarias - The EAACI/GA(2) LEN/EDF/UNEV consensus recommendations 2016 update and revision. *Allergy*. 2016;71:780-802.
4. Pereira H, Lopes JC, Carrapatoso I, Todo-Bom A. Chronic spontaneous urticaria: correlation of basophil counts with disease control and response to anti-IgE therapy. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2024;8(2):146-50.
5. Azizi GC, Dortas-Junior SD, Bastos-Junior RM, Lupi O, Valle SOR. Testes de provocação na urticária colinérgica: necessidades não atendidas [Carta]. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2024;8(2):178-9.
6. Dias GAC, Agondi RC, Brandão LS, Mansour E, Santos PFAM, Campinhos FL, et al. Atualização do Guia Prático da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia para o Diagnóstico e Tratamento da Urticária baseado na diretriz internacional. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2024;8(2):91-115.