



URTICÁRIA E ANGIOEDEMA

Quais são os objectivos deste folheto?

Este folheto foi elaborado para o(a) ajudar a compreender melhor a urticária e o angioedema e informá-lo(a) sobre o que são, o que a provocam, o que podemos fazer acerca delas e onde pode encontrar mais informações. A primeira parte deste folheto trata sobretudo da urticária e do angioedema vulgares. Os outros tipos de urticária e as formas em que diferem da urticária vulgar são descritas na segunda parte do folheto.

O que são a urticária e o angioedema?

- A urticária é comum e afecta cerca de 20% das pessoas em algum momento das suas vidas. As erupções de curta duração da urticária são conhecidas por pápulas (ver abaixo).
- O angioedema é uma forma mais profunda de urticária.

Um indivíduo pode sofrer apenas de urticária ou de angioedema ou apresentar ambos. A forma mais comum é a «urticária vulgar», dividida habitualmente nas formas «aguda» e «crónica». Na forma «aguda» de urticária/angioedema, o episódio dura de alguns dias até seis semanas. Por definição, a urticária crónica dura mais de seis semanas.

Outros tipos menos comuns de urticária são descritos mais à frente neste folheto. É também incluída a vasculite urticariana (onde uma inflamação dos vasos sanguíneos provoca uma erupção semelhante à urticária, sendo assim diferente da urticária normal).

O que provoca a urticária e o angioedema?

Ambos são provocados pela libertação de histamina por células da pele designadas mastócitos. Esta pode ser desencadeada de muitas maneiras, como pelo exercício, por pressão sobre a pele e por outros factores físicos, assim como por alimentos, medicamentos e infecções. Contudo, na comum forma «vulgar» da urticária e do angioedema é pouco usual identificar-se uma causa externa. Nalguns doentes com urticária crónica vulgar a libertação de histamina pelos mastócitos é desencadeada por factores que circulam no sangue, como anticorpos direccionados contra os seus próprios mastócitos .

um processo conhecido por auto-imunidade. Ainda não estão disponíveis testes para utilização de rotina nesta situação, e estes não alteram os tratamentos utilizados.

É frequente não se encontrar a causa da urticária aguda, mas esta pode ser por vezes provocada por infecções como constipação, gripe ou garganta inflamada. Quase todos os medicamentos podem provocar urticária «aguda», mas os analgésicos (sobretudo o ácido acetilsalicílico . a aspirina . e medicamentos como o ibuprofeno), os antibióticos (sobretudo as penicilinas) e as vacinas são os responsáveis mais prováveis. O angioedema, em particular, pode ser provocado por um tipo de fármacos (inibidores da ECA) utilizados para tratar a hipertensão. Os alimentos não costumam provocar urticária aguda, embora por vezes os frutos de casca rija, o peixe, os tomates, os legumes e os frutos vermelhos possam estar na sua origem.

Quais são os sintomas da urticária e do angioedema?

O principal sintoma da urticária é a comichão: o angioedema, contudo, não a costuma provocar. Embora a urticária possa causar perturbação pela comichão e pelo seu aspecto, não tem efeito directo na saúde geral. Em casos raros, o inchaço do angioedema pode afectar a língua ou a garganta, causando dificuldade em respirar ou engolir. Isto pode causar alarme, mas raramente põe a vida em risco, excepto em alergias agudas a alimentos ou medicamentos ou na forma hereditária rara de angioedema.

A urticária e o angioedema são hereditários?

O tipo comum «vulgar» de urticária e angioedema não é hereditário.

Qual é o aspecto da urticária e do angioedema vulgares?

As pápulas da urticária podem ser cor da pele, rosadas ou avermelhadas e apresentar diferentes formas e cores, mas costumam ter o aspecto de picadas de urtiga. Uma característica importante da urticária é o facto de as lesões individuais desaparecerem normalmente em menos de um dia e durarem frequentemente apenas algumas horas. Contudo, por vezes deixam nódos negros, sobretudo nas crianças. Podem então aparecer novas pápulas noutras áreas. Na urticária vulgar as pápulas podem ocorrer em qualquer lugar do corpo e em qualquer momento.

As erupções claras ou rosadas e mais profundas do angioedema ocorrem mais frequentemente nas pálpebras, nos lábios e às vezes na boca, mas podem surgir em qualquer local. Não costumam provocar comichão e tendem a atenuar-se em poucos dias. Se as mãos e os pés forem afectados, pode sentir aperto e dor.

Como se diagnostica a urticária vulgar?

Normalmente, o seu aspecto ou uma descrição deste serão suficientes para o médico efectuar o diagnóstico. Não é possível encontrar uma causa na vasta maioria das pessoas, embora o médico faça perguntas para tentar identificar a causa. Não há uma análise específica que possa identificar com confiança a causa da urticária, mas podem ser realizadas algumas análises se as suas respostas sugerirem uma causa subjacente.

- Na urticária aguda os exames são geralmente desnecessários. Por vezes, quando se suspeita de reacção alérgica, pode efectuar-se uma análise ao sangue específica para detectar anticorpos na corrente sanguínea ou um dermatologista ou alergologista pode realizar um teste epicutâneo.
- Na urticária crónica é raro a alergia ser a causa, pelo que não são necessários testes alérgicos de rotina. Numa pequena percentagem de pessoas os alimentos, corantes e conservantes parecem agravar a urticária e pode valer a pena manter um diário alimentar. Estas substâncias podem ser evitadas na dieta para verificar se a doença melhora e, posteriormente, ser reintroduzidas para confirmar se são ou não a causa da urticária. Contudo, a urticária é uma doença tão flutuante que este procedimento nem sempre é exacto ou consegue mostrar com certeza o que causa o problema.

A urticária e o angioedema vulgares podem ser curados?

Mais do que curá-la, os tratamentos indicados abaixo suprimem a doença. Em metade das pessoas com urticária vulgar crónica a erupção dura 6-12 meses e depois desaparece gradualmente, embora possa durar muito mais. Normalmente não volta. Contudo, a evolução da urticária de cada indivíduo é imprevisível.

Qual é o tratamento da urticária vulgar?

- É importante evitar *tudo o que possa agravar a urticária*. As várias situações são detalhadas mais à frente na secção «O que posso fazer?»
- Os *anti-histamínicos* bloqueiam o efeito da histamina e reduzem a comichão e a erupção na maioria das pessoas, mas não aliviam totalmente a urticária. Se a urticária ocorrer frequentemente, o melhor é tomar anti-histamínicos com regularidade. Existem vários tipos. Os mais antigos provocam sonolência; os mais recentes são muito menos susceptíveis de a provocar, mas podem fazê-lo se tomados com álcool. Não há um anti-histamínico em particular que seja melhor para todos, pelo que o médico pode necessitar de tentar vários diferentes até encontrar o que se lhe adequa melhor. Pode ser necessário tomar comprimidos de anti-histamínicos durante o tempo que durar a urticária. Os relatos de efeitos secundários graves são muito raros,

mas por vezes há quem aumente de peso e alguns não devem ser tomados ao mesmo tempo que certos medicamentos.

- Um *tipo de anti-histamínico relacionado* (p. ex. cimetidina e ranitidina), normalmente utilizado no tratamento de úlceras do estômago, pode ser acrescentado aos anti-histamínicos convencionais para tratar a pele.
- *Preparações tópicas* como a loção de calamina ou de mentol em creme aquoso podem ter um efeito calmante.
- Se os comprimidos anti-histamínicos não melhorarem a situação, pode falar com o seu médico e este marcará novas análises e *tentará outros medicamentos*. Alguns destes (como o *montelucaste*, um tratamento para a asma) podem não estar licenciados para a urticária, mas podem ser tratamentos úteis.
- Ocasionalmente, podem ser receitados *esteróides orais* por um período breve para tratar crises graves de urticária aguda e crónica, mas geralmente não são necessários.
- Serviços especializados de dermatologia e alergologia estão a utilizar *novos tratamentos que actuam através da supressão do sistema imunitário* (p. ex. ciclosporina) em algumas das pessoas mais gravemente afectadas; estes podem ser benéficos.
- As *injecções de adrenalina* (epinefrina) (que podem ser administradas pelo próprio doente) proporcionam frequentemente um alívio rápido, mas esta forma de tratamento apenas é utilizada em situações mais extremas, nomeadamente, quando a urticária e o angioedema provocam problemas respiratórios.

O que posso fazer?

- É importante evitar tudo o que possa piorar a urticária, como o calor, roupas apertadas, álcool e medicamentos que contenham ácido acetilsalicílico (aspirina) e, se possível, outros medicamentos semelhantes como o ibuprofeno (o paracetamol não costuma causar problemas).
- Os medicamentos chamados inibidores da ECA (muito usados para tratar a tensão alta) devem ser evitados, sobretudo em caso de angioedema.
- Alimentos, corantes e conservantes podem ser evitados nos casos raros em que se revelaram problemáticos.
- Procure assistência médica com urgência se tiver dificuldade em respirar ou engolir.
- Pense em comprar uma pulseira *Medic Alert* para informar as outras pessoas da sua doença na eventualidade de não o conseguir fazer por si próprio(a).

Medic Alert Foundation:

1 Bridge Wharf
156 Caledonian Road, London N1 9UU
Tel: (020) 7833 3034
Telefone grátis 0800 581 420

4 Fitzroy Square, London W1T 5HQ
Tel: 020 7383 0266 Fax: 020 7388 5263 e-mail: admin@bad.org.uk
Registered Charity No. 258474

Outras urticárias

- **Urticárias físicas.** Outras formas de urticária são desencadeadas por factores físicos como o calor, o frio, a fricção, a pressão sobre a pele e mesmo pela água. As pápulas costumam ocorrer em minutos e duram menos de uma hora (excesso no caso da urticária de pressão retardada). As urticárias físicas ocorrem habitualmente em adultos jovens saudáveis e não são incomuns. Podem surgir associadas à urticária vulgar ou umas com as outras e tendem a melhorar com o tempo. Esta é constituída pelos seguintes tipos:

Dermografismo («skin writing»). Neste tipo, a fricção causa pápulas que provocam comichão, por exemplo quando a pele é esfregada ou tocada; a comichão é forte, sobretudo quando a pele está quente. As pápulas e marcas vermelhas surgem frequentemente em linhas nos locais onde se coça e no geral duram menos de uma hora. Não se costuma encontrar a causa.

Urticária ao frio. O frio, incluindo a chuva, o vento e a água fria, provoca comichão e pápulas nas áreas frias. Nadar em água fria pode provocar pápulas graves e desmaios e deve evitar-se. Antes de uma operação, os doentes devem informar o pessoal médico de que têm urticária ao frio para que esta possa ser tida em consideração se surgirem pápulas durante o procedimento. Habitualmente, não se consegue encontrar uma causa para a urticária ao frio.

Urticária solar. Esta é rara. Logo após a exposição ao sol, aparece vermelhidão, comichão e pápulas na pele, que duram menos de uma hora.

Urticária aquagénica. Esta é extremamente rara. Surgem pequenas pápulas na pele no local de contacto com água a qualquer temperatura, habitualmente na parte superior do corpo.

Urticária de pressão retardada. As erupções surgem em locais da pele onde foi aplicada pressão, por exemplo quando a roupa é apertada ou se pega em ferramentas. Habitualmente, as erupções surgem várias horas depois. Pode ser dolorosa e durar mais de um dia. As pessoas com urticária de pressão quase sempre sofrem também de urticária vulgar.

Muitas das urticárias físicas melhoram evitando a sua causa e com um tratamento regular com anti-histamínicos. Contudo, os anti-histamínicos não melhoram habitualmente a urticária de pressão retardada. Um tratamento curto com esteróides orais ajuda por vezes a aliviar os sintomas da urticária de pressão retardada quando estes são muito graves.

- **Urticária colinérgica.** Esta ocorre em situações que provocam suor, como o exercício, o calor, o stress emocional e a ingestão de alimentos picantes. Em minutos, aparecem pequenos altos que provocam comichão, de vermelhidão variável; normalmente surgem na parte superior do corpo, mas podem ser generalizados. As pápulas duram menos de uma hora, mas nos casos graves podem agregar-se e formar grandes erupções. Os anti-histamínicos são normalmente benéficos e por vezes é melhor tomá-los antes de uma situação desencadeante (p. ex. exercício).
- **Urticária de contacto.** Diversas substâncias químicas, alimentos, plantas, animais e seus derivados podem provocar pápulas no local de contacto em minutos. Estas pápulas não duram. Algumas das causas mais comuns são os ovos, frutos de casca rija (p. ex. amendoins), citrinos, borracha (látex) e o contacto com cães e gatos. Embora as reacções costumem ser ligeiras, podem por vezes ser graves, nomeadamente após o contacto de indivíduos muito sensíveis com borracha e amendoins.
- **Angioedema sem pápulas.** O angioedema sem urticária pode dever-se a várias causas, como medicamentos (p. ex. ácido acetilsalicílico . aspirina . ou inibidores da ECA) ou alergias alimentares. O mais comum é ser uma componente de urticária/angioedema vulgar crónica, não se conseguindo identificar uma causa.
- **Angioedema hereditário.** Esta é uma forma muito rara de angioedema que tende a ser de família. Os doentes apresentam erupções na face, boca, garganta e por vezes nos intestinos, provocando cólicas. A doença deve-se a uma deficiência hereditária de uma proteína no sangue e pode ser identificada através de análises ao sangue. É possível tratá-la com medicamentos que previnam as crises e, por vezes, substituindo a proteína deficitária no sangue durante uma crise aguda. As crises graves de angioedema hereditário podem provocar a morte se não forem tratadas; por conseguinte, os doentes podem ser aconselhados a utilizar uma pulseira *Medic Alert* para alertar os médicos numa emergência.
- **Vasculite urticariana.** Uma pequena percentagem de pessoas com urticária desenvolve pápulas que duram mais de dois dias. Estas podem ser sensíveis e, ocasionalmente, causar nódos negros. As pessoas afectadas por ela podem sentir-se mal e ter dor nas articulações e no estômago. Isto resulta de os seus vasos sanguíneos ficarem inflamados (um processo conhecido por vasculite). O diagnóstico é confirmado por observação ao microscópio de uma pequena amostra de uma pápula removida. Raramente se encontra a causa, embora se costumem realizar análises ao sangue. Os anti-histamínicos não são muito úteis, mas podem utilizar-se outros medicamentos que melhorem a inflamação.

Onde posso encontrar mais informações sobre a urticária?

Ligações para folhetos pormenorizados na internet (em inglês):

www.dermnet.org.nz/dna.urticaria/urt.html

www.allergyuk.org

Este folheto tem como objectivo prestar informações correctas acerca do assunto e resulta de opiniões consensuais de representantes da Associação Britânica de Dermatologistas: no entanto, a informação que contém pode por vezes diferir dos conselhos que o seu médico lhe dá.

**ASSOCIAÇÃO BRITÂNICA DE DERMATOLOGISTAS
FOLHETO INFORMATIVO PARA OS DOENTES
PRODUZIDO EM JANEIRO DE 2006
ACTUALIZADO EM MARÇO DE 2009**