

Sucesso terapêutico após uso de imunobiológico em paciente com urticária crônica espontânea – Relato de caso

Therapeutic success after the use of immunobiological in a patient with chronic spontaneous urticaria – Case report

Fabício Rubens Pires Afonso¹, Fernando Oliveira dos Santos^{1*}, Ana Carolina de Abreu Gomes¹, Isabela Albuquerque Varela¹, Laila Mourad¹, Victor Ricardo Yamazaki¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade Metropolitana de Santos – UNIMES, Santos, São Paulo, Brasil

[*Autor correspondente: fernandoos2010@live.com]

Data de submissão: 29 de novembro de 2022

Data de aceite: 09 de dezembro de 2022

Data de publicação: 27 de dezembro de 2022

RESUMO

A urticária é uma doença pruriginosa da pele com atuação de vários mediadores químicos, que de acordo com a sua duração, pode ser classificada em aguda ou crônica e seu tratamento deve ser bem elaborado para devolver qualidade de vida ao paciente afetado.

Este estudo apresenta um relato de caso de uma paciente do sexo feminino de 35 anos, procedente de Santos – SP que começou a apresentar lesões na pele em forma de urticárias, bastante pruriginosas, com episódios de febre e diarreia, além disso a paciente relatou sintomas de ansiedade e estresse, chegando até a pensar que estes seriam a razão de sua patologia. O diagnóstico de urticária crônica espontânea foi confirmado pelo médico alergista após exame físico das lesões, história clínica da paciente e exclusão de outras moléstias por exames laboratoriais. A paciente teve a remissão dos sintomas somente após o uso da 3ª linha de tratamento com o imunobiológico omalizumabe e anti-histamínicos de 2ª geração, voltando a ter uma melhor qualidade de vida.

Palavras Chaves: Urticária crônica; Imunoterapia; Omalizumabe.

ABSTRACT

Urticaria is an itchy skin disease with the action of several chemical mediators, which, according to its duration, can be classified as acute or chronic and its treatment must be well designed to restore quality of life to the affected patient.

This study presents a case report of a 35-year-old female patient, from Santos - SP, who began to present skin lesions in the form of urticaria, very itchy, with episodes of fever and diarrhea, in addition, the patient reported symptoms of anxiety and stress, even thinking that these were the reason for his pathology. The diagnosis of chronic spontaneous urticaria was confirmed by the allergist after physical examination of the lesions, clinical history of the patient and exclusion of other diseases by laboratory tests. The patient had remission of symptoms only after using the 3rd line of treatment with the immunobiological omalizumab and 2nd generation antihistamines, returning to having a better quality of life.

Keywords: Chronic urticaria; Immunotherapy; Omalizumab

INTRODUÇÃO

A urticária é uma doença pruriginosa da pele, englobando um grupo heterogêneo de moléstias que ocorrem pela atuação de mediadores químicos vasoativos liberados por mastócitos; se caracterizando pelo surgimento de urticas, angioedema ou ambos. Urticas são formadas pela vasodilatação e consequente extravasamento de líquido, produzindo lesões com edema central, eritematosas, pruriginosas e fugazes, que trazem sensação de queimação; desaparecendo em até 24 horas sem deixar lesões residuais. Já o angioedema, é um edema súbito localizado na derme inferior e subcutânea ou nas mucosas, com sensação de dor e resolução em até 72 horas¹.

A urticária tem classificação aguda ou crônica. A aguda tem duração inferior a 6 semanas, ocorre em cerca de 20% da população, causada por infecções virais e alergias a alimentos ou medicações; a sua forma crônica tem duração igual ou maior que 6 semanas e afeta de 0,5 a 1% da população².

Urticária crônica espontânea são lesões que aparecem rapidamente, sem fator desencadeante externo específico. Pode ocorrer exacerbação por uso de anti-inflamatórios não hormonais, estresse e alimentos liberadores de histamina².

O guideline apresenta o tratamento da urticária crônica espontânea em 4 linhas diferentes: a primeira consiste no uso de anti-histamínicos não-sedantes de segunda geração (como bilastina, cetirizina, desloratadina, levocetirizina, loratadina e rupatadina), que são eficazes e demonstram excelente perfil de segurança. Sendo ineficiente, é substituída pela

segunda linha, aumentando em até quatro vezes as doses desses mesmos anti-histamínicos. Mostrando ineficácia, a terceira linha é o uso dos anti-histamínicos de segunda geração em conjunto com omalizumabe, administrando 300 mg a cada quatro semanas; sendo eficiente em até 84% dos casos^{3,4} com resposta em até seis meses. A última linha de terapia é a adição da ciclosporina A aos anti-histamínicos de segunda geração, mostrando eficácia em 65% dos casos tratados. Esta é a última a ser recomendada por ter grande potencial para efeitos adversos graves, e assim, nem todos os pacientes podem utilizá-la¹.

Este estudo teve como objetivo, relatar o caso de uma paciente com urticária crônica tratada com anti-histamínico de segunda geração associado a um imunobiológico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 35 anos, arquiteta, sedentária, com hipotireoidismo em uso de levotiroxina há 5 anos e histórico familiar de diabetes e hipotireoidismo pela parte materna. Vive em um apartamento com cachorro e nega ser fumante. Refere aumento de peso recentemente e se sente muito ansiosa e estressada, chegando a pensar que a razão de sua patologia era seus problemas emocionais.

Procurou médico alergista em fevereiro de 2020 por queixa de lesões de urticas -há extravasamento vascular- por todo o corpo (Figura 1), que somem e reaparecem, com extremo prurido que começaram em janeiro de 2020, um dia após manifestar quadro de diarreia. Além disso, apresentou febre em alguns

momentos. Já foi tratada previamente para urticária aguda com hixizine uma vez ao dia por indicação de outro profissional, porém as queixas continuaram.

Figura 1- Padrão e distribuição das lesões na paciente.



Fonte: Elaborado pelos autores

Na consulta, foi descartada a hipótese de alergia alimentar devido ao fator temporal (até 2 horas para o aparecimento dos sintomas após a ingestão do alimento suspeito) e diagnosticada a urticária crônica espontânea devido à história clínica e exame físico, que evidenciaram lesões eritematosa e de alto relevo, que desapareciam após 24 horas. Notou-se uma evolução crônica, com os sintomas persistindo por mais de 6 semanas. Além disso, foi classificada como espontânea, uma vez que o médico não encontrou nenhuma relação externa com o processo.

Após um mês (março de 2020), a paciente retornou com o resultado dos exames, que deram alteração, ATPO: 139U/mL (referência: <15U/mL) e ATGB: 70 (referência: <20U/mL), comprovando problema de tireoide relatado pela paciente.

Ocorreu piora dos sintomas em abril de 2020 (dois meses após manifestação dos sintomas), incluindo febre e intensificação das lesões, sendo mantida a prescrição do anti-histamínico

de segunda geração, aumentando quatro vezes a dose padrão.

Não houve remissão dos sintomas e foi necessária a terceira linha de tratamento, inserindo o uso do imunobiológico omalizumabe injetável em tecido subcutâneo 300mg a cada 30 dias de forma contínua¹. A paciente finalmente teve melhora no quadro e, nesse caso, não foi necessário a indicação da quarta linha de tratamento, que seria a introdução de ciclosporina ao invés de omalizumabe¹. Assim, notou-se a remissão dos sintomas e grande melhora na qualidade de vida da paciente.

DISCUSSÃO

Urticária crônica é um distúrbio complexo com impacto significativo nos pacientes, já que não há uma cura específica, somente tratamentos dos sintomas da doença. Seu tratamento varia de acordo com o paciente, indo de anti-histamínicos até imunossupressores.⁵

A paciente em questão teve melhora no tratamento de terceira linha e, nesse caso, não foi necessário a indicação da quarta linha de tratamento. Estudos demonstram que o omalizumabe tem eficácia no tratamento da urticária crônica espontânea refratária a anti-histamínicos (74-76% demonstraram respostas clínicas), com eficácia de 84% quando com resposta em até 6 meses^{3,4}, sendo usado com sucesso.⁶

Reitera-se que é importante o uso da medicação, pois a doença afeta de forma negativa a qualidade de vida do paciente, no que tange ao sono não reparador, convívio social (aspecto físico), relação no trabalho e custos

elevados com medicações e consultas.

Além disso, deve o médico sempre se atentar aos sintomas apresentados pelos pacientes, principalmente às lesões dermatológicas, que são do tipo pápulas ou placas eritematosas e bastante pruriginosas, podendo fazer um diagnóstico conjunto com um dermatologista. Assim, o paciente evita a morosidade do processo diagnóstico com agravamento do quadro e de sua qualidade de vida e consegue ser proporcionado um tratamento efetivo e precoce.¹

CONCLUSÃO

A urticária é uma doença cutânea edematosa pruriginosa, com lesões do tipo urticas, que desaparecem em até 24 horas, por ação de mediadores químicos e pode ser classificada em aguda ou crônica de acordo com o tempo de suas manifestações. O diagnóstico pode ser feito pelo médico através da história do paciente e exame clínico das lesões. Seu tratamento deve ser realizado de forma precoce e seguindo o esquema do guideline mais atual para que assim o quadro clínico melhore e o paciente possa restabelecer sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ensina LF, Valle SOR, Campos RA, Agondi R, Criado P, Bedrikow RB, et al. Guia prático da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia para o diagnóstico e tratamento das urticárias baseado em diretrizes internacionais. *Arq Asma Alerg Imunol.* 2019;3(4):382-392
2. Valle SOR, Dortas-Junior SD, Dias GAC, Motta AA, Falcao-Amaral CS, Martins EAPR, et al. Ferramentas para avaliação e acompanhamento da urticária crônica. *Arq Asma Alerg Imunol.*

2018;2(2):209-224

3. Wang L, Ke X, Kavati A, Wertz D, Huang Q, Willey VJ, et al. Real-world treatment patterns and outcomes of omalizumab use in patients with chronic idiopathic urticaria. *Curr Med Res Opin.* 2018;34:35-9.
4. Ensina LF, Valle SOR, Juliani AP, Galeane M, Vieira dos Santos R, Arruda LK, et al. Omalizumab in Chronic Spontaneous Urticaria: A Brazilian Real-Life Experience. *Int Arch Allergy Immunol.* 2016;169:121-4.
5. Beck LA, Bernstein JA, Maurer M. A Review of International Recommendations for the Diagnosis and Management of Chronic Urticaria. *Acta Derm Venereol.* 2017;97(2):149-158.
6. Rubini NPM, Ensina LFC, Silva EMK, Sano F, Solé D. Effectiveness and safety of Omalizumab in the treatment of chronic spontaneous urticaria: Systematic review and meta-analysis. *Allergol Immunopathol (Madr).* 2019;47(6):515-522.