

Carta ao Editor. Urticária em Serviço de Urgência: Recomendações para Abordagem Diagnóstica e Terapêutica

Letter to the Editor. Urticaria in the Emergency Room: Recommendations for Diagnostic and Therapeutic Approach

Palavras-chave: Serviço de Urgência Hospitalar; Urticária/diagnóstico; Urticária/tratamento

Keywords: Emergency Service, Hospital; Urticaria/diagnosis; Urticaria/therapy

No seguimento do artigo publicado pelo Grupo Português de Estudos de Urticária sobre as recomendações em Portugal da abordagem diagnóstica e terapêutica da urticária crónica espontânea (UCE),¹ que propõe um algoritmo terapêutico para a UCE em Portugal, propomos agora um algoritmo de abordagem diagnóstica e terapêutica da urticária em serviço de urgência (SU). Dos poucos estudos publicados destacam-se apenas um estudo retrospectivo italiano de 2014 que conclui que a urticária é tratada em SU com frequência, utilizando desnecessariamente este recurso médico,² uma recomendação da Academia Americana de Medicina de Urgência de 2006 para a avaliação e tratamento de doentes que recorrem ao SU devido a urticária

aguda ou angioedema,³ e um artigo americano de 2015 sobre o tratamento da urticária no SU.⁴

Na ausência de consensos estabelecidos e tendo em conta (1) o risco potencial de envolvimento da via aérea na urticária/angioedema no SU, (2) o atendimento destes doentes por múltiplas especialidades médicas, e (3) a utilidade em uniformizar condutas nos domínios diagnóstico e terapêutico, cremos que o algoritmo que propomos nas Figs 1 e 2, bem como na Tabela 1, será de extrema importância para a prática clínica diária.

Relativamente à abordagem diagnóstica, salientamos a importância do diagnóstico diferencial de condições potencialmente fatais, como a anafilaxia⁴ em doentes que apresentem urticária aguda e angioedema associados aos restantes sintomas do pré-choque ou choque anafilático, angioedema da laringe sem urticária relacionado com a toma de fármacos como inibidores do enzima conversor da angiotensina I/antagonistas dos recetores da angiotensina II, ou no contexto de angioedema hereditário.^{3,4} Quanto ao algoritmo terapêutico, salientamos que, numa primeira opção, deveríamos privilegiar a via oral. Os fármacos de primeira linha são os anti-histamínicos H1 não sedativos,¹ devido à sua não interferência com o estado de vigília, maior rapidez de ação, e capacidade de inibição da pápula.⁵ Nas formas mais exuberantes (urticária generalizada e/ou prurido intenso e/ou angioedema), dever-se-á adicionar

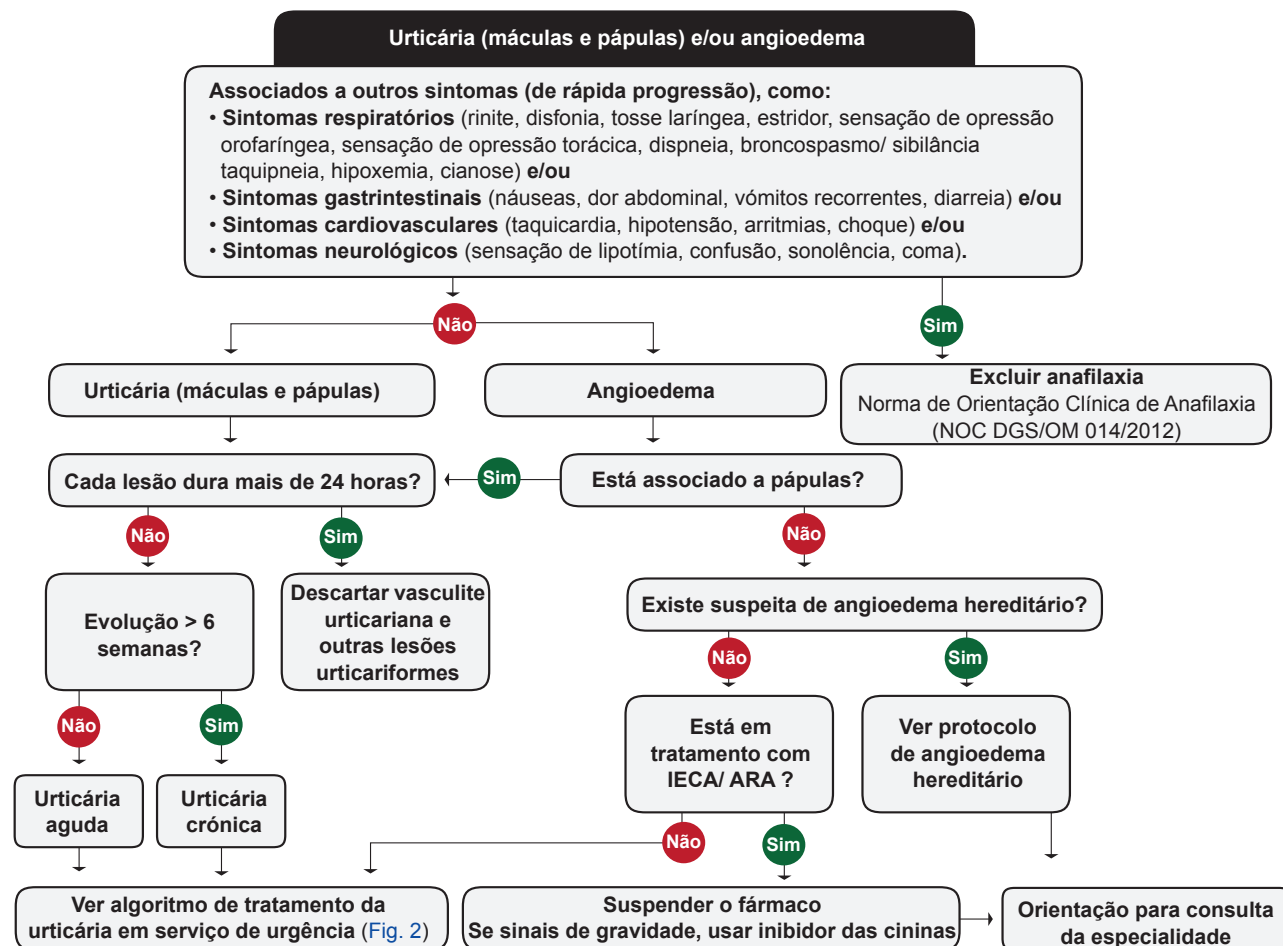


Figura 1 – Algoritmo de abordagem diagnóstica da urticária em serviço de urgência

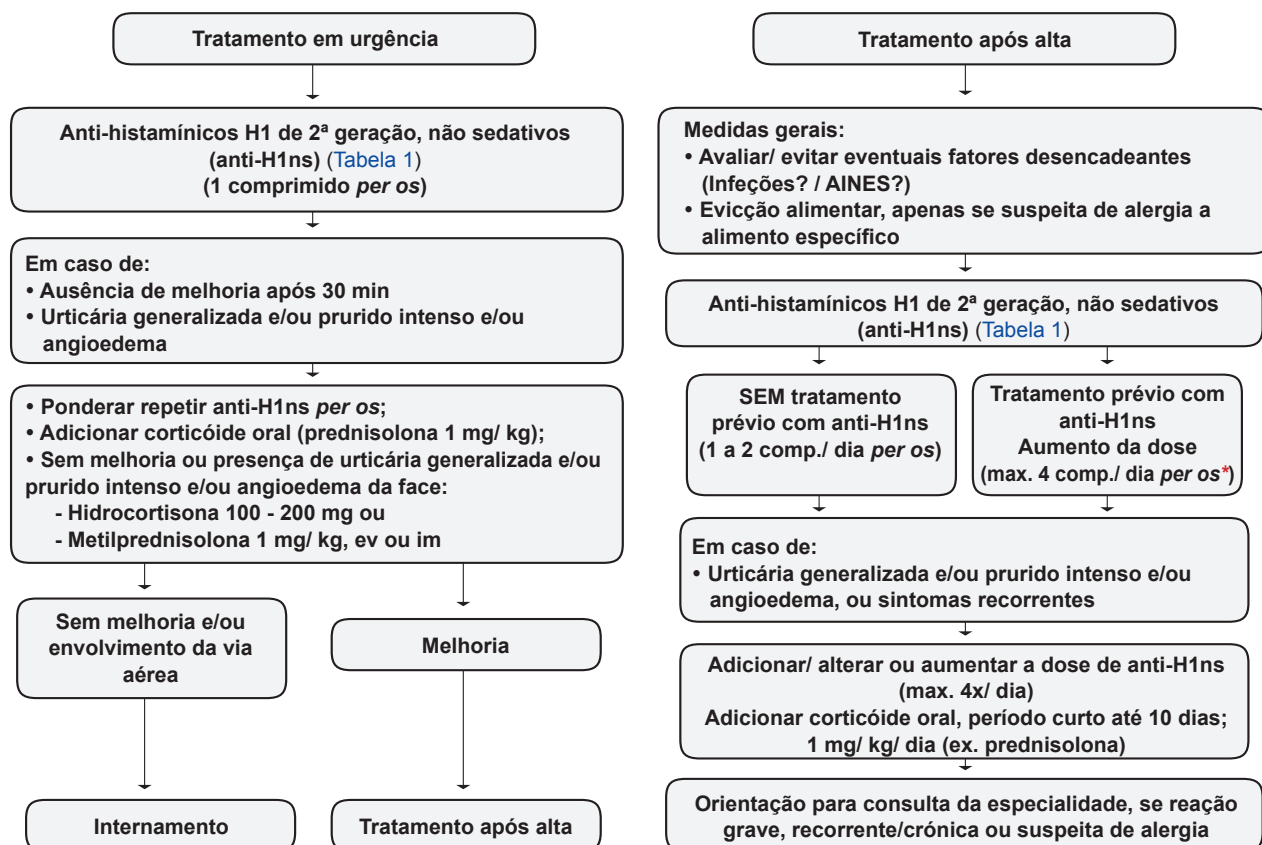


Figura 2 – Algoritmo de tratamento da urticária em serviço de urgência

* Ver Tabela 1

Tabela 1 – Anti-histamínicos H1 de segunda geração, não sedativos (anti-H1ns) mais utilizados no tratamento da urticária (da dose *standard* até 4x / dia#)

Nome	Dose no adulto	Dose na criança (<i>standard</i>)
Levocetirizina#	5 - 20 mg/ dia	2 - 5 anos: 1,25 mg 2x/ dia 6 - 12 anos: 5,0 mg/ dia > 12 anos: 5,0 mg/ dia
Cetirizina	10 - 40 mg/ dia	2 - 5 anos: 2,5 mg 2x/ dia 6 - 12 anos: 5,0 mg 2x/ dia > 12 anos: 10,0 mg/ dia
Desloratadina#	5 - 20 mg/ dia	1 - 5 anos: 1,25 mg/ dia 6 - 12 anos: 2,5 mg/ dia > 12 anos: 5,0 mg/ dia
Loratadina	10 - 40 mg/ dia	2 - 12 anos, ≤ 30 kg: 5,0 mg/ dia; > 30 kg: 10,0 mg/ dia > 12 anos, > 30 kg: 10,0 mg/ dia
Ebastina#	10 - 40 mg/ dia	2 - 5 anos: 2,5 mg/ dia 6 - 12 anos: 5,0 mg/ dia > 12 anos: 10,0 mg/ dia
Bilastina#	20 - 80 mg/ dia	> 12 anos: 20,0 mg/ dia
Rupatadina#	10 - 40 mg/ dia	2 - 12 anos, 10 - 25 kg: 2,5 mg/ dia; ≥ 25 kg: 5,0 mg/ dia > 12 anos: 10,0 mg/ dia

Com estudos publicados de segurança na dose 4x/ dia no adulto

um corticóide oral.¹ Os corticóides parentéricos devem ser reservados para as formas mais graves e sintomáticas de urticária e/ou angioedema. No tratamento após alta, e perante a necessidade de adicionar corticóide oral, deverá ser usada uma dose máxima diária de 1 mg/ kg/ dia até um máximo de 10 dias.¹

O doente deve ser orientado para consulta da especialidade, por forma a esclarecer eventual alergia alimentar e/ou a fármacos na urticária aguda, possíveis etiologias no caso de urticária crónica, otimizar a estratégia terapêutica de forma a obter o controlo total dos sintomas, e minimizar os custos diretos e indiretos associados a esta doença.¹

REFERÊNCIAS

- Costa C, Gonçalo M, On behalf of GPEU – Grupo Português de Estudos de Urticária. Diagnostic and therapeutic approach of chronic spontaneous urticaria: recommendations in Portugal. *Acta Med Port.* 2016;29:763-81.
- Losappio L, Heffler E, Bussolino C, Cannito CD, Carpentiere R, Raie A, et al. Acute urticaria presenting in the emergency room of a general hospital. *Eur J Intern Med.* 2014;25:147-50.
- Winters M, Palmer M, Rosenbaum S, Mills L, Sanders G. Clinical Practice Guideline: Initial Evaluation and Management of Patients Presenting with Acute Urticaria or Angioedema. 2006. [consultado 2016 dez 10]. Disponível em: <http://www.aaem.org/em-resources/position-statements/2006/clinical-practice-guidelines>.
- Khan FH, Talavera F, Pritchard Taylor III J, Conrad SA, Foure MW. Emergency care of urticaria. 2015. [consultado 2016 dez 10]. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/1956597-overview>.
- Antonijoo R, Coimbra J, García-Gea C, Puentes M, Gich I, Campo C, et al. Comparative efficacy of bilastine, desloratadine and rupatadine in the suppression of wheal and flare response induced by intradermal histamine in healthy volunteers. *Curr Med Res Opin.* 2017;33:129-36.

Célia COSTA^{1,2}, Margarida GONÇALO^{3,4} em nome do GPEU – Grupo Português de Estudos de Urticária
 Outros colaboradores do artigo e membros do Grupo Português de Estudos de Urticária:
 Pedro ANDRADE⁵, Filomena AZEVEDO⁶, Manuel Pereira BARBOSA^{1,2}, Rui Tavares BELLO⁷, Ana TODO BOM⁸,
 Carmen BOTELHO⁹, Francisco Menezes BRANDÃO⁷, Ana BRASILEIRO¹⁰, Sofia CAMPINA¹¹, Ana Paula CUNHA⁶,
 Helena FALCÃO¹², Emília FARIA⁸, José Alberto FERREIRA¹³, Paulo FILIPE¹⁴, João FONSECA¹⁵,
 Leonor Cunha GRAÇA¹², Arminda GUILHERME¹³, Martinha HENRIQUE¹⁶, Anabela LOPES^{1,2}, Cristina LOPES¹⁷,
 Manuela LOUREIRO¹⁸, Pedro MENDES-BASTOS¹⁹, Mário MIRANDA²⁰, Paulo MORAIS²¹, Marta NETO^{1,2},
 Elisa PEDRO^{1,2}, Ana Margarida PEREIRA¹⁵, Celso PEREIRA⁸, Marta Isabel PEREIRA⁵, Teresa PEREIRA⁹,
 Paula Leiria PINTO²², Leonor RAMOS^{3,4}, Isabel ROSMANINHO¹³, Natacha SANTOS²³, Pedro Morais SILVA²³,
 Ana SOKOLOVA²⁴, João Teles de SOUSA²⁵, Elza TOMAZ²⁶, Ana Rita TRAVASSOS^{13,19}, Paulo VARELA²⁷,
 Glória Cunha VELHO⁶, Jorge VIANA^{28,29}

- Serviço de Imunoalergologia. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.
- Clínica Universitária de Imunoalergologia. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.
- Serviço de Dermatologia. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.
- Clínica de Dermatologia. Faculdade de Medicina. Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal.
- Serviço de Dermatologia. Hospital Pedro Hispano. Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Matosinhos. Portugal.
- Serviço de Dermatologia. Centro Hospitalar de São João. Porto. Portugal.
- Serviço de Dermatologia. Hospital dos Lusíadas. Lisboa. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Hospital de Braga. Braga. Portugal.
- Serviço de Dermatologia. Hospital dos Capuchos. Centro Hospitalar de Lisboa Central. Lisboa. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Hospital Egas Moniz. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental. Lisboa. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Hospital de Santo António. Centro Hospitalar do Porto. Porto. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Centro Hospitalar de Gaia/Espinho. Vila Nova de Gaia. Portugal.
- Serviço de Dermatologia. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Hospital CUF Porto. Porto. Portugal.
- Serviço de Dermatologia. Hospital de Santo André. Centro Hospitalar de Leiria. Leiria. Portugal.
- Unidade de Imunoalergologia. Hospital Pedro Hispano. Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Matosinhos. Portugal.
- Serviço de Dermatologia. Centro Hospitalar do Baixo Vouga. Aveiro. Portugal.
- Serviço de Dermatologia. Hospital CUF Descobertas. Lisboa. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Centro Hospitalar de São João. Porto. Portugal.
- Serviço de Dermatologia. Hospital de S. Teotónio. Centro Hospitalar Tondela-Viseu. Viseu. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Hospital D. Estefânia. Centro Hospitalar de Lisboa Central. Lisboa. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Centro Hospitalar do Algarve. Portimão. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Hospital Prof. Dr. Fernando da Fonseca. Amadora. Portugal.
- Serviço de Dermatologia. Hospital Egas Moniz. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental. Lisboa. Portugal.
- Serviço de Imunoalergologia. Centro Hospitalar de Setúbal. Setúbal. Portugal.
- Serviço de Dermatologia. Centro Hospitalar de Gaia/Espinho. Vila Nova de Gaia. Portugal.
- Unidade de Imunoalergologia. Hospital Senhor do Bonfim. Póvoa de Varzim. Portugal.
- Unidade de Imunoalergologia. Hospital Terra Quente. Mirandela. Portugal.

Autor correspondente: Célia Costa. anaceliacosta@sapo.pt

Recebido: 23 de dezembro de 2016 - Aceite: 27 de março de 2017 | Copyright © Ordem dos Médicos 2017
<https://doi.org/10.20344/amp.8597>

