

## URTICÁRIA CRÔNICA: PERSPECTIVAS E TRATAMENTOS

FONTANA, M.<sup>[1]</sup>; SIMÕES, J. L. B.<sup>[2]</sup>; BEGA, R. F.<sup>[3]</sup>; BAGATINI, M. D.<sup>[4]</sup>

A urticária é uma lesão cutânea caracterizada por uma área de inchaço central de vários tamanhos, geralmente com eritema circundante e sensação de coceira ou queimação, apresenta-se por até 24 horas, seguido do retorno ao estado normal da pele. Também pode apresentar-se na derme, tecido subcutâneo e membranas mucosas, neste caso, caracterizada como angioedema e com sintomas que podem perdurar por até 72 horas. Essa doença também gera impactos como diminuição da produtividade e da qualidade do sono e aumento de comorbidades psicológicas. A recorrência por, no mínimo, seis semanas caracteriza a urticária crônica, condição que não possui cura, apenas tratamento para minimização dos sintomas. Ainda, as terapias farmacológicas disponíveis apresentam sucesso variável e não regulam o equilíbrio inflamatório da pele a longo prazo. Desta forma, considerando que as terapias atuais não são eficazes para controlar a doença, é importante avaliar as possibilidades de tratamento, a fim de buscar novas abordagens de manejo dos sintomas. Assim, o objetivo desse trabalho foi investigar as principais terapias atuais para a urticária crônica. A metodologia consistiu em revisão integrativa da literatura por meio de pesquisa nas bases de dados *PubMed* e *ScienceDirect* utilizando os descritores “*urticaria*”, “*chronic spontaneous urticaria*”, “*guidelines*”, “*therapies*” e “*treatment*” e o operador boleano “*and*”. Como resultado, observou-se que a segunda geração de anti-histamínico H1 é a primeira linha de terapia para urticária crônica, sua administração pode ser realizada com aumento de até quatro vezes da dosagem quando não há melhora dos sintomas com a dosagem inicial. Com relação ao anti-histamínico, mais da metade dos pacientes com urticária crônica não apresenta benefícios com a dosagem padrão, necessitando da dosagem adicional. Além disso, é destacado que até metade dos pacientes tratados com anti-histamínicos não apresentam melhora e necessitam de medicações adicionais. A imunoterapia com omalizumabe é o único outro tratamento licenciado para urticária em pacientes que não apresentam melhora com o tratamento de anti-histamínicos. Essa imunoterapia atua bloqueando a imunoglobulina E e inibindo sua interação com receptores FcεRI em basófilos e mastócitos, evitando sua ativação. Apesar de essas serem as únicas terapias atualmente reconhecidas para o tratamento, estudos sugerem a utilização de outras medicações para complementar o efeito terapêutico não alcançado em pacientes refratários. Nesse sentido, medicamentos imunossupressores podem auxiliar a reduzir autoanticorpos e células T ativadas, contribuindo para o tratamento. Entretanto, tais imunossupressores apresentam diversos efeitos colaterais, tornando necessário um monitoramento ativo durante o tratamento. A ciclosporina é um medicamento imunossupressor utilizado de forma complementar em combinação com anti-histamínico ou omalizumabe, seu uso é relacionado com reações como disfunção renal e hipertensão. Devido à diferente responsividade dos

pacientes aos sintomas da urticária crônica, outros imunossuppressores também são apresentados como tratamentos *off-label* como metotrexato, azatioprina e micofenolato mofetil. Ademais, a busca por terapias adjuvantes que possam ser utilizadas para melhorar a resposta aos sintomas da urticária crônica também aponta o uso de probióticos como uma promissora possibilidade. Assim, nota-se a necessidade de continuar as buscas por novas abordagens terapêuticas que possibilitem o controle eficaz dos sintomas de forma segura ao paciente.

**Palavras-chave:** Urticária; Urticária crônica; Angioedema; Tratamento.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Origem:** Projeto de Extensão

**Instituição Financiadora/Agradecimentos:** Universidade Federal da Fronteira Sul, EXT-2021-0106

**Aspectos Éticos:** Não se aplica

---

[1] Michelli Fontana. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul.  
fontana.michelli@gmail.com

[2] Júlia Leão Batista Simões. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul.  
julialeobatistasimoes@gmail.com

[3] Ronaldo Ferreira Bega. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul.  
ronaldo.bega@estudante.uffs.edu.br

[4] Margarete Dulce Bagatini. Docente Doutora em Ciências Biológicas. Universidade Federal da Fronteira Sul. margaretebagatini@yahoo.com.br