



Urticária crônica: Tratamento farmacológico

Chronic urticaria: Pharmacological treatment

DOI: 10.56238/isevjhv2n5-029

Recebimento dos originais: 10/10/2023

Aceitação para publicação: 31/10/2023

Neiva Angelina Bolonhin Beltrao

Médica pela Universidade Anhembi Morumbi

E-mail: neivabeltrao@gmail.com

Vitor Henrique Mendes

Médico pela Universidade Cidade de São Paulo – UNICID

E-mail: vitor_hmendes@hotmail.com

Gabriel Almeida Gomes

Médico pelo Centro Universitário UNIFIPMoc

E-mail: gabriel_gomes@hotmail.com

Isabelle Menezes Maciel

Médica pela Universidade Tiradentes

E-mail: mmacielisabelle@gmail.com

Walker Henrique Viana Caixeta

Acadêmico de medicina Centro Universitário UNIFIPMoc

E-mail: walkerhcaixeta@hotmail.com

Nathália Vieira de Oliveira

Acadêmica de medicina Centro Universitário UNIFUNORTE

E-mail: nathvieira7@gmail.com

RESUMO

Introdução: A urticária crônica é uma condição de pele caracterizada por episódios recorrentes de coceira e erupções cutâneas, que persistem por mais de seis semanas. O seu manejo eficaz é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo visa avaliar as melhores práticas no manejo da urticária crônica. **Objetivos:** Avaliar as opções de tratamento mais eficazes disponíveis para pacientes com urticária crônica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura, incluindo estudos clínicos e diretrizes médicas recentes. Foram analisadas as opções de tratamento, diagnóstico, segurança e eficácia de medicamentos, e estratégias de manejo em diferentes grupos etários. **Resultados:** Os resultados desta revisão destacam que os anti-histamínicos H1 não sedativos são a primeira linha de tratamento para a urticária crônica. Em casos de resistência ao tratamento, outras opções, como corticosteroides sistêmicos e imunossuppressores, podem ser consideradas, embora com precaução devido a efeitos colaterais potenciais. Em pacientes idosos, a função hepática e renal deve ser considerada ao escolher medicamentos. Além disso, a identificação de possíveis causas subjacentes é crucial para o manejo eficaz da urticária crônica. **Conclusão:** O manejo da urticária crônica requer uma abordagem personalizada com base na avaliação das necessidades do paciente, considerando a idade, comorbidades e segurança dos medicamentos. A identificação e tratamento das causas subjacentes,

quando possível, são essenciais. Com as diretrizes e opções terapêuticas atuais, é possível melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes com urticária crônica.

Palavras-chave: Urticária crônica, Tratamento farmacológico, Prurido.

1 INTRODUÇÃO

A urticária crônica é caracterizada pela presença de urticária por um período superior a 6 semanas e que se manifesta através de placas elevadas, avermelhadas e pruriginosas, além de angioedema (edema localizado) que pode aparecer em qualquer parte do corpo. O edema da derme superficial é denominado urticária e o edema da derme profunda, do subcutâneo e do trato gastrointestinal é denominado angioedema. Na maioria dos casos se trata de uma doença autolimitada, com duração de 1 a 5 anos, contudo, em cerca de 20% da população afetada, a urticária dura mais que 5 anos. A urticária pode ser dividida em urticária crônica induzida, quando é possível identificar um fator externo desencadeante, ou urticária crônica espontânea, quando não é possível definir nenhuma causa específica (GENN; ELIAN, 2022).

Em relação à divisão existente, a urticária crônica induzida é identificada pela história clínica de prurido que surge após o contato/uso de alguma substância, que geralmente persiste por um tempo definido e quando biopsiado, não é encontrado infiltrado celular. Já a urticária crônica espontânea surge independentemente de qualquer estímulo, apesar de existirem circunstâncias intrínsecas que piorem o quadro. (SAINI; KAPLAN, 2018)

A análise histológica das lesões dos pacientes com urticária crônica pode demonstrar achados variados, incluindo células mononucleares (CD4+, linfócitos Th1 e Th2), eosinófilos, neutrófilos, basófilos, mastócitos e macrófagos ativados. Além disso, algumas biópsias podem mostrar edema com pouco infiltrado celular, enquanto outras podem mostrar “perivasculites”, visto que há um infiltrado mononuclear que não danifica a parede do vaso. (GREENBERGER, 2014)

A fisiopatologia da doença ainda não é bem compreendida, contudo, é comprovado que a degranulação de mastócitos e a liberação de fatores inflamatórios, como histamina, leucotrienos e outros produtos derivados do ácido araquidônico, estão intimamente relacionados com a urticaria. A manifestação física do prurido pode ser relacionada aos fatores liberados pelos mastócitos que provocam o aumento da permeabilidade vascular, ativação do nervo sensorial, extravasamento e recrutamento de células inflamatórias circulantes. Em alguns pacientes, estímulos físicos, como pressão, calor ou frio causam urticária que tende a se cronificar. As doenças sistêmicas vêm sendo

citadas como causa incomum de urticária e entre as comorbidades associadas a principal é a Tireoidite de Hashimoto. (SCHAEFER, 2017; ELIEH-ALI-KOMI et al., 2023)

Em relação à urticária crônica espontânea, estudos sugerem que fatores psicológicos como o estresse podem funcionar como gatilho para o aparecimento dessa condição. Por outro lado, o próprio prurido sentido pelo indivíduo pode levar ao estresse, piorando ainda mais o quadro. Nesse sentido, vale ressaltar a influência negativa que a urticária possui na vida do paciente, impactando diretamente na qualidade de vida do indivíduo e no seu funcionamento cognitivo, social, emocional e físico. (OGRACZYK-PIOTROWSKA et al., 2018)

Ainda em relação ao mecanismo da urticária crônica, cerca de 35 a 45% têm origem autoimune, na qual o próprio organismo leva à ativação de células para liberação de histamina. Entre os fatores implicados no surgimento da urticária do tipo induzida, é possível citar algumas drogas de uso muito comum como dipirona e outros anti-inflamatório não esteroidal (AINE), opióides, inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e álcool. Causas mais raras são a infecção por parasitas e até mesmo pelo *Helicobacter pylori*. Alguns agentes infecciosos como vírus da hepatite A e B, vírus do herpes simples e espécies de micoplasma também têm sido citados. Existem poucas evidências de que a urticária crônica possa ser sinal de malignidade interna oculta. (SCHAEFER, 2017)

O diagnóstico da urticária é clínico, baseado na história do paciente. Com o intuito de descartar outras comorbidades pode ser realizada uma investigação laboratorial incluindo exames como hemograma, velocidade de hemossedimentação (VHS), proteína C reativa (PCR) além de pesquisas de valores de hormônios tireoidianos. Na literatura ainda existem discordâncias acerca dos exames necessários no diagnóstico. Após o diagnóstico utiliza-se de scores como o Escore de Atividade da Urticária e o Questionário de Qualidade de Vida para a Urticária Crônica, para avaliar o controle dos sintomas e a eficácia do tratamento. (COSTA; GONÇALO, 2016)

No tratamento da urticária incluem também recomendações específicas para certas populações, como crianças e idosos. Na urticária crônica espontânea (UCE) em crianças, as causas são semelhantes às dos adultos, mas não há predomínio no sexo feminino. O tratamento começa com anti-H1 não sedativos, com ajuste de dose baseado no peso da criança após 2 semanas, se necessário. Corticoides sistêmicos podem ser usados por no máximo 10 dias em caso de exacerbação, mas com cautela devido a possíveis efeitos adversos, especialmente em crianças. A terceira opção de tratamento inclui Omalizumab, ciclosporina ou Montelukaste, com a ciclosporina requerendo consideração devido a efeitos colaterais. O Omalizumab é aprovado para pacientes

com idade igual ou superior a 12 anos, mas estudos menores mostram sua eficácia e segurança em crianças mais jovens. (ANA CÉLIA COSTA et al., 2016)

Em pacientes geriátricos (idade igual ou superior a 65 anos), é importante seguir as recomendações europeias mais recentes. No entanto, esse grupo frequentemente apresenta várias comorbidades e usa vários medicamentos, o que requer consideração de possíveis interações medicamentosas, incluindo aquelas com a ciclosporina. Além disso, é fundamental avaliar a função renal e hepática, pois isso pode afetar a eficácia e segurança dos medicamentos. É importante salientar que o uso de ciclosporina e corticoides sistêmicos pode potencializar efeitos adversos, especialmente em pacientes idosos com hipertensão arterial e função renal prejudicada. (ANA CÉLIA COSTA et al., 2016)

Por ser uma doença psicologicamente debilitante e com um alto impacto socioeconômico, a sua correta identificação e empenho em estratégias terapêuticas dirigidas ao controle total da sintomatologia é de suma importância. A compreensão dessa condição é importante para proporcionar aos pacientes um tratamento eficaz, alívio dos sintomas e melhora na qualidade de vida.

2 OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo abordar o manejo terapêutico em pacientes portadores da urticária crônica e as diversas nuances envolvidas, visto que é uma condição caracterizada por acometimento importante da qualidade de vida em diversas esferas.

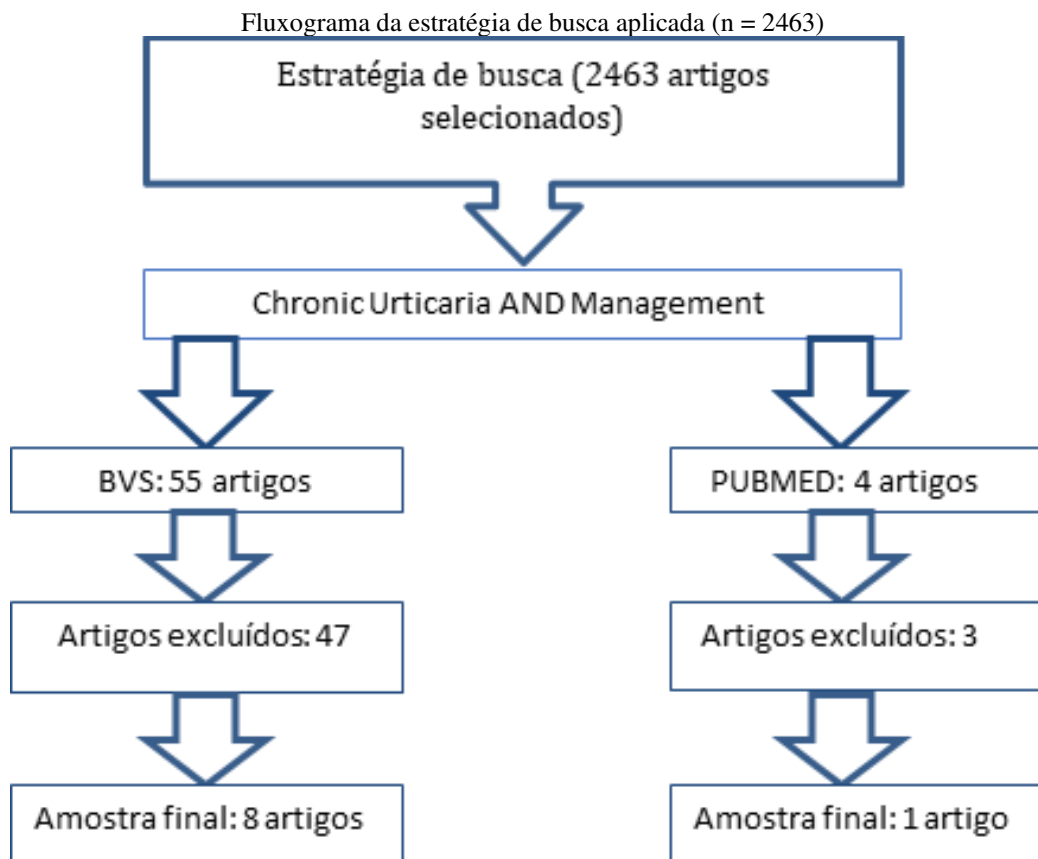
3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é uma revisão integrativa de literatura que possibilita a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências disponíveis acerca do tema investigado. Na primeira etapa, a seguinte questão norteadora foi realizada: “Como realizar o manejo terapêutico da urticária crônica?”.

Em seguida, na segunda etapa, em outubro de 2023, foi realizada a busca científica por meio das plataformas PubMed e BVS, utilizando os seguintes descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Chronic urticaria” e “Management”, os quais foram reunidos por meio do descritor booleano AND.

Em relação aos critérios de inclusão para a seleção dos artigos, foram estabelecidos os seguintes: ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos cinco anos, disponíveis como texto completo e no idioma inglês ou português.

Inicialmente, foram encontrados 2463 estudos a partir do uso dos descritores nas bases de dados, sendo 184 no PubMed, 2165 no Medline, 32 na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 38 no Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), 25 no Index Medicus para o Pacífico Ocidental (WPRIM), 6 na Bibliografía Nacional en Ciencias de la Salud Argentina (BINACIS); 5 no HomeoIndex – Homeopatia; 2 no Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED); 2 na Red Peruana de Bibliotecas en Salud-LIPECS; 1 no BIGG - guias GRADE; 1 no O Banco de Dados Regional de Relatórios de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (BRISA); 1 no RDSM Relational Database Service Manager (RDSM) e 1 na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 53 estudos; esses foram triados considerando a leitura do título e palavras-chave, e 19 estudos foram considerados na próxima etapa de seleção. Houve a exclusão de 1 trabalho por duplicidade, restando 18 para serem lidos. Dos 18 trabalhos, 14 passaram por uma análise na íntegra e 9 investigações compuseram a amostra final.



Por último, um formulário de coleta de dados foi utilizado para a análise crítica dos estudos, composto pelas informações: título; autores; ano; local de execução do estudo; amostra; objetivo;

delineamento e principais resultados. A seleção dos artigos foi realizada de forma independente por dois autores e não houve discordância quanto aos trabalhos selecionados.

4 RESULTADOS

Os estudos analisados foram publicados entre 2018 e 2023 e realizados no Canadá, Suíça, Colômbia, Espanha, Alemanha, China, Japão, Irã, Países Baixos e Dinamarca. Em relação ao enfoque metodológico, os estudos eram do tipo ensaio clínico randomizado duplo-cego (n=2; 22%); ensaio clínico não-randomizado (n=2; 22%) e coorte retrospectivo (n=4; 45%) e coorte prospectivo (n=1, 11%), os estudos foram descritos e elencados em uma tabela demonstrativa (Quadro 1).

Quadro 1 – Características dos estudos selecionados. (n=9).

Autor e ano	Delineamento	Objetivo	Amostra e cenário	Principais resultados
Alireza firooz <i>et al.</i> , 2018	Coorte retrospectivo	Avaliar a prática de dermatologistas iranianos e o manejo de pacientes portadores de urticária colinérgica.	35 Dermatologistas e 443 pacientes iranianos. Os pacientes eram portadores da urticária colinérgica.	Monoterapia com anti-histamínicos de 2º geração em doses moderadas a altas como tratamento de primeira linha eram usados com frequência elevada. Tratamentos tópicos com anti-histamínicos tópicos e antagonistas de leucotrienos eram prescritos apenas por 3% dos dermatologistas.
Das <i>et al.</i> , 2021	Ensaio clínico randomizado duplo-cego	Avaliar e comparar a efetividade e segurança de bepostatina e da levocetirizina para tratamento e controle da urticária colinérgica.	30 Pacientes em uso de bepostatina e 29 pacientes em uso de levocetirizina.	Bepostatina oferece efeito terapêutico semelhante à levocetirizina, porém com efeitos colaterais reduzidos.
Dekkers <i>et al.</i> , 2021	Coorte retrospectivo	Investigar a efetividade e a segurança de omalizumabe em pacientes pediátricos portadores de urticária colinérgica.	Pacientes internados no Hospital Infantil Wilhermina, nos Países Baixos, que foram diagnosticados com urticária colinérgica e foram submetidos ao uso do omalizumabe antes dos 18 anos de idade.	Omalizumabe apresentou elevadas eficácia e segurança em pacientes pediátricos portadores de urticária colinérgica.

Continua...

García-gómez <i>et al.</i> , 2022	Coorte retrospectivo	Descrever as características e resposta clínica ao tratamento com omalizumabe em pacientes portadores de urticária colinérgica em cinco hospitais na Colômbia.	123 pacientes internados em cinco hospitais na Colômbia diagnosticados com urticária colinérgica.	Não foram evidenciados eventos adversos graves. Cefaleias, mialgias e artralguas foram os colaterais mais comuns observados.
Ghazanfar; Holm; Thomsen, 2018	Ensaio clínico não-randomizado	Examinar a eficácia do omalizumabe nos sintomas e qualidade de vida em pacientes portadores de urticária colinérgica. Identificar possíveis fatores associados à resposta positiva ao uso do omalizumabe.	6 Meses de omalizumabe 300mg/dia a cada 4 semanas entre pacientes portadores de urticária colinérgica em um hospital universitário dermatológico.	Omalizumabe é altamente eficaz para os casos refratários a anti-histamínicos.
Hide <i>et al.</i> , 2019	Ensaio clínico não-randomizado	Investigar a eficácia a longo termo e a segurança da rupatadina no manejo de prurido em adolescentes e adultos japoneses.	Pacientes adolescentes e adultos japoneses receberam a medicação durante 52 semanas para o estudo.	O trabalho evidenciou benefícios a curto e longo prazos no controle de pacientes portadores de urticária crônica, dermatite e prurido.
Pivneva <i>et al.</i> , 2022	Coorte retrospectivo	Desenvolver um modelo preditivo para remissão clínica avaliando características clínicas e demográficas usando uma metodologia de aprendizado via-máquinas.	102 Milhões de pessoas recebendo tratamento em mais de 700 hospitais e 7000 clínicas nos Estados Unidos.	interações complexas entre variáveis, que são difíceis de identificar e interpretar apenas por meio de julgamento clínico foram observadas.
Rodríguez <i>et al.</i> , 2020	Ensaio clínico randomizado duplo-cego	Avaliar a viabilidade do uso prolongado da bilastina em crianças de 6-11 anos de idade portadoras de urticária colinérgica.	Crianças de 6-11 anos de idade portadoras de urticária crônica recebendo 10mg de bilastina diária ou placebo por 12 semanas.	A farmacocinética e a segurança terapêutica viabilizam o uso da dose diária de 10mg de bilastina em crianças portadores de urticária colinérgica.

Continua...

Puga <i>et al.</i> , 2023	Coorte prospectivo	Compreender o perfil dos pacientes portadores de urticária colinérgica, o manejo clínico e o impacto na qualidade de vida na Espanha.	39 Hospitais e 42 investigadores (21 dermatologistas e 21 alergologistas). Todos os pacientes do estudo possuíam mais de 18 anos de idade no momento da coleta de dados e urticária colinérgica.	O acometimento da qualidade de vida dos pacientes portadores de urticária colinérgica é importante. Dessa forma, os médicos responsáveis devem intensificar as terapêuticas visando à melhora da qualidade de vida desses pacientes.
---------------------------	--------------------	---	--	--

5 DISCUSSÃO

A urticária crônica é uma condição dermatológica desafiadora caracterizada pela presença de placas elevadas, avermelhadas e extremamente pruriginosas na pele, essa condição crônica tem um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Ao contrário da urticária aguda, que normalmente se resolve em curtos períodos, a urticária crônica é caracterizada por episódios recorrentes que persistem por mais de seis semanas, podendo se prolongar por meses ou anos (DEKKERS *et al.*, 2021).

A urticária crônica é uma condição debilitante com prejuízo considerável à qualidade de vida do doente. A maioria dos pacientes busca tratamento para seus sintomas, mas muitos enfrentam desafios persistentes na busca por alívio completo. Visto que é uma condição com importante participação no bem-estar individual, uma abordagem holística é bem-vinda. Os profissionais de saúde, particularmente os dermatologistas, desempenham um papel crucial no diagnóstico e tratamento da urticária crônica. No entanto, as percepções dos dermatologistas em relação às diretrizes de tratamento e ao uso de terapias específicas variam, o que pode ter um impacto na uniformidade do manejo da urticária crônica. Sendo assim, é fundamental que haja a estruturação de diretrizes claras e diretas acerca da propeidêutica frente às urticárias crônicas, melhorando o diagnóstico e a intervenção dessa patologia desafiadora. (ALIREZA FIROOZ *et al.*, 2018)

A abordagem da urticária crônica pode ser realizada de diversas formas. Uma forma inovadora de prever a remissão clínica da patologia é aplicando técnicas de aprendizado de máquinas. O uso de Random Survival Forests (RSF) na análise de dados do mundo real oferece uma maneira promissora de prever a remissão clínica da urticária crônica. Essa abordagem inovadora permite que os médicos identifiquem fatores de risco, padrões e variáveis que podem influenciar a remissão, o que pode ser valioso para orientar as decisões de tratamento. Essa ferramenta é eficaz, ainda, para identificar subgrupos de pacientes com maior probabilidade ou necessidade de intervenções específicas (PIVNEVA *et al.*, 2022).

A abordagem da urticária crônica deve ser personalizada em relação ao diagnóstico e tratamento. Os médicos frequentemente enfrentam dificuldades no manejo da urticária crônica devido à sua natureza recorrente e à falta de compreensão completa de suas causas. Dessa forma, além da implementação de diretrizes claras e objetivas acerca da condição, bem como da educação contínua, é importante informar os pacientes acerca da sua condição, o que pode melhorar o autocuidado e a adesão ao tratamento. (PUGA et al., 2023)

O tratamento farmacológico da urticária crônica busca aliviar os sintomas, principalmente a coceira intensa e a erupção cutânea, e pode variar de acordo com a gravidade da condição e a resposta individual do paciente. A primeira linha de tratamento geralmente envolve o uso de anti-histamínicos de segunda geração, como a cetirizina, a loratadina e a fexofenadina. Esses medicamentos bloqueiam a ação da histamina, uma substância liberada no corpo que desencadeia os sintomas da urticária. Embora muitos pacientes respondam bem a esses anti-histamínicos, outros podem requerer doses mais altas ou a combinação de diferentes medicamentos para obter alívio completo dos sintomas. (DAS et al., 2021).

Para pacientes com urticária crônica refratária aos anti-histamínicos de segunda geração, outras opções farmacológicas podem ser consideradas. Os corticosteroides, como a prednisona, são reservados para tratamento a curto prazo de exacerbações graves, devido aos efeitos colaterais associados ao uso prolongado. Além disso, imunossupressores podem ser prescritos em casos graves e resistentes, mas requerem monitoramento cuidadoso por apresentarem mais riscos associados ao uso (PUGA et al., 2023).

Uma terapia mais recente e promissora para a urticária crônica é o omalizumabe, um anticorpo monoclonal que atua na inibição da IgE, uma proteína envolvida nas reações alérgicas. O omalizumabe demonstrou eficácia na redução dos sintomas da urticária crônica em pacientes que não responderam adequadamente aos anti-histamínicos. No entanto, seu alto custo pode limitar o acesso para alguns pacientes (GARCÍA-GÓMEZ et al., 2022).

A educação do paciente sobre a condição e seu tratamento também é importante, bem como a necessidade de monitoramento regular para ajustar a terapia conforme necessário. A avaliação da resposta ao tratamento e a identificação de possíveis desencadeadores são partes fundamentais do manejo da urticária crônica. O tratamento farmacológico da urticária crônica é multifacetado e deve ser adaptado às necessidades individuais de cada paciente. A disponibilidade de diferentes opções terapêuticas oferece esperança para aqueles que sofrem com essa condição debilitante, mas desafia os médicos a encontrar a abordagem mais eficaz para cada caso. A pesquisa contínua nesse

campo promete novos avanços no tratamento da urticária crônica e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes afetados. (PUGA et al., 2023)

Em relação à intervenção farmacológica da urticária crônica, diversas opções são viáveis. O uso de anti-histamínicos, como levocetirizina e bepostatina, é uma opção viável. Os dois medicamentos são úteis na redução dos sintomas da doença, proporcionando, assim, alívio aos pacientes. Ambas as medicações apresentaram melhorias significativas na gravidade dos sintomas de urticária, conforme evidenciado pela diminuição da pontuação UAS7 (Urticaria Activity Score 7). Além disso, o estudo não identificou diferenças significativas na eficácia entre levocetirizine e bepotastine, sugerindo que ambos os medicamentos são escolhas viáveis para o tratamento da urticária crônica. No entanto, a levocetirizina apresentou um número maior de efeitos colaterais, principalmente sonolência, em relação à bepostatina. Isso pode influenciar na tolerabilidade e aderência terapêuticas a longo prazo. (DAS et al., 2021).

Outro anti-histamínico viável para o tratamento da urticária crônica é a rupatadina. Essa medicação apresenta melhoras substanciais na redução da gravidade e dos sintomas associados, proporcionando alívio aos pacientes por períodos prolongados. Além disso, a medicação costuma ser bem tolerada e segura, oferecendo poucos eventos adversos (HIDE et al., 2019).

A bilastina, um anti-histamínico de 2ª geração, também é uma opção viável não apenas para a urticária crônica, mas também para rinoconjuntivite alérgica. A bialstina é bem tolerada e apresenta um perfil farmacocinético seguro também em crianças, sendo, portanto, uma opção viável nessa faixa etária (RODRÍGUEZ et al., 2020).

Como podemos observar, diversas opções farmacológicas são viáveis. Para a escolha de alguma, deve-se avaliar a faixa etária, o uso concomitante a outras medicações e o grau de gravidade da urticária colinérgica. Em casos mais graves, os anti-histamínicos de 2ª geração costumam não ser efetivos no manejo da condição. Para essas situações, a imunoterapia anti-IgE foi desenvolvida, sendo o principal representante o omalizumabe. A medicação mostrou-se eficaz no alívio dos sintomas e melhora da qualidade de vida em pacientes portadores de urticária crônica. A redução nas pontuações UAS7 (Urticaria Activity Score 7) reflete a diminuição da gravidade dos sintomas de urticária, indicando uma resposta positiva ao tratamento com o omalizumabe. Além disso, o medicamento foi bem tolerado, com poucos eventos adversos significativos relatados. Isso é particularmente relevante para médicos e pacientes em todo o mundo, à medida que novas opções terapêuticas eficazes para o manejo dessa condição cutânea desafiadora são desenvolvidas. (GARCÍA-GÓMEZ et al., 2022)

Outros trabalhos que avaliaram a eficiência do omalizumabe no tratamento da urticária crônica foram selecionados para essa revisão de literatura. Outros questionários foram utilizados para avaliar a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes. A avaliação baseada nas percepções dos pacientes, utilizando instrumentos como o Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-Q2oL), destacou a importância da redução dos sintomas na vida dos pacientes e na melhoria de sua qualidade de vida. Além disso, apresentou um perfil de segurança favorável, concordando com o trabalho de García-gómez, et al. (2022) (GHAZANFAR; HOLM; THOMSEN, 2018).

6 CONCLUSÃO

A urticária crônica é uma condição dermatológica intrigante e desafiadora que afeta a vida de inúmeros indivíduos em todo o mundo. Este trabalho explorou os diversos aspectos da urticária crônica, desde sua definição e classificação até as complexidades de seu diagnóstico e tratamento. À medida que encerramos esta análise, é evidente que a urticária crônica não é apenas uma condição de pele, mas uma questão que pode ter um impacto profundo na qualidade de vida dos pacientes.

Uma das principais conclusões é que a urticária crônica é uma condição heterogênea e muitas vezes complexa, com uma gama diversificada de desencadeadores, mecanismos subjacentes e apresentações clínicas. Sua natureza crônica e recorrente torna o tratamento um desafio constante, que requer uma abordagem personalizada para cada paciente. O tratamento muitas vezes envolve o uso de anti-histamínicos, corticosteroides e, em casos mais graves, imunossupressores, embora o acesso a tratamentos mais avançados, como omalizumabe, possa proporcionar alívio significativo.

Além disso, é fundamental reconhecer o impacto psicológico da urticária crônica, que pode levar a ansiedade, depressão e uma redução significativa na qualidade de vida. Portanto, a abordagem multidisciplinar é crucial, incluindo a colaboração entre dermatologistas, alergistas e profissionais de saúde mental, para fornecer o melhor cuidado aos pacientes.

No entanto, a pesquisa continua a avançar e novas terapias estão sendo investigadas para tratar a urticária crônica, prometendo alívio para aqueles que sofrem com essa condição. À medida que o entendimento da patogênese da urticária crônica evolui, novas abordagens terapêuticas podem ser desenvolvidas, proporcionando esperança aos pacientes que lutam com os sintomas debilitantes da urticária crônica.

Por fim, a urticária crônica é uma condição complexa que requer uma abordagem multiprofissional para o diagnóstico, tratamento e cuidados de suporte. Com um foco contínuo na



pesquisa, colaboração interdisciplinar e aprimoramento do acesso a terapias eficazes, é possível melhorar a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam os desafios da urticária crônica.

REFERÊNCIAS

- ALIREZA FIROOZ et al. Real life management of chronic urticaria: Multicenter and cross sectional study on patients and dermatologists in Iran. *Dermatologic Therapy*, v. 32, n. 2, p. e12796–e12796, 13 dez. 2018.
- ANA CÉLIA COSTA et al. Urticária Crônica - Do Diagnóstico ao Tratamento. *Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, v. 74, n. 4, 26 dez. 2016.
- COSTA, C.; GONÇALO, M.; GPEU – GRUPO PORTUGUÊS DE ESTUDOS DE URTICÁRIA, O. BEHALF OF. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica da Urticária Crônica Espontânea: Recomendações em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, v. 29, n. 11, p. 763, 30 nov. 2016.
- DAS, N. et al. An investigator-blind randomized controlled trial comparing effectiveness, safety of levocetirizine and bepotastine in chronic urticaria. *Indian Journal of Dermatology*, v. 66, n. 5, p. 472, 2021.
- DEKKERS, C. et al. Safety and effectiveness of omalizumab for the treatment of chronic urticaria in pediatric patients. *Pediatric Allergy and Immunology*, v. 32, n. 4, p. 720–726, 18 jan. 2021.
- ELIEH-ALI-KOMI, D. et al. Chronic urticaria and the pathogenic role of mast cells. *Allergology International*, v. 72, n. 3, p. 359–368, 1 jul. 2023.
- FUKUNAGA, A. et al. Cholinergic Urticaria: Subtype Classification and Clinical Approach. *Am J Clin Dermatol*, v. 24, n. 1, p. 41–54, 15 set. 2022.
- GARCÍA-GÓMEZ, E. et al. Multicentric and Observational Study of Omalizumab for Chronic Spontaneous Urticaria in Real-Life in Colombia. *Frontiers in Allergy*, v. 3, 20 maio 2022.
- GENN, L. S.; ELIAN, A. H. Urticária crônica espontânea e estresse psicológico. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 5, p. 20407–20417, 10 out. 2022.
- GHAZANFAR, M. N.; HOLM, J. G.; THOMSEN, S. F. Effectiveness of omalizumab in chronic spontaneous urticaria assessed with patient-reported outcomes: a prospective study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 32, n. 10, p. 1761–1767, 29 maio 2018.
- GREENBERGER, P. A. Chronic urticaria: new management options. *World Allergy Organization Journal*, v. 7, p. 31, 2014.
- GUACIRA ROVIGATTI FRANCO et al. Atopia e/ou angioedema no paciente com urticária colinérgica com revisão da literatura. *Arquivos de A asma, Alergia e Imunologia*, v. 4, 1 jan. 2020.
- HIDE, M. et al. Long-term safety and efficacy of rupatadine in Japanese patients with itching due to chronic spontaneous urticaria, dermatitis, or pruritus: A 12-month, multicenter, open-label clinical trial. *Journal of Dermatological Science*, v. 94, n. 3, p. 339–345, jun. 2019.
- OGRACZYK-PIOTROWSKA, A. et al. Stress, itch and quality of life in chronic urticaria females. *Advances in Dermatology and Allergology*, v. 35, n. 2, p. 156–160, 2018.



PIVNEVA, I. et al. Predicting Clinical Remission of Chronic Urticaria Using Random Survival Forests: Machine Learning Applied to Real-World Data. *Dermatology and Therapy*, v. 12, n. 12, p. 2747–2763, 27 out. 2022.

PUGA, M. F. et al. [Artículo traducido] Práctica clínica diaria en el manejo de la urticaria crónica en España: resultados del estudio UCREX. Disponível em: <<https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731021002751>>. Acesso em: 28 out. 2023.

RODRÍGUEZ, M. et al. Pharmacokinetics and safety of bilastine in children aged 6 to 11 years with allergic rhinoconjunctivitis or chronic urticaria. *European Journal of Pediatrics*, v. 179, n. 5, p. 801–805, 9 jan. 2020.

RUJITHARANAWONG, C. et al. Cholinergic Urticaria: Clinical Presentation and Natural History in a Tropical Country. *BioMed Research International*, v. 2020, p. 1–6, 27 maio 2020.

SAINI, S. S.; KAPLAN, A. P. Chronic Spontaneous Urticaria: The Devil's Itch. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, v. 6, n. 4, p. 1097–1106, jul. 2018.

SCHAEFER, P. Acute and Chronic Urticaria: Evaluation and Treatment. *American Family Physician*, v. 95, n. 11, p. 717–724, 1 jun. 2017.