

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v22023p48>

Urticária em pré-escolar: relato de caso e uma breve revisão

Gabriela de França Ribeiro Espíndola, Ellen de Brito Oliveira dos Santos, Júlia Marim Bortolotti, Mariah de Lima Moura, Yasmim de Souza Leite, Juliana Corrêa Campos Barreto

RESUMO

A urticária é uma afecção dermatológica comum em consultas médicas caracterizada pelo surgimento de pápulas e/ou placas eritematoedematosas fugazes associada a prurido intenso, que persistem por minutos, horas ou até mesmo dias. Os fatores desencadeantes mais comuns incluem alérgenos, alimentos ou aditivos alimentares, insetos, medicamentos e infecções². Por ser tão frequente na prática médica, é de suma importância a difusão de informações a respeito desta afecção. As informações contidas neste artigo foram obtidas por meio de anamnese, exame físico, dados de prontuários e revisão de literatura. Pré-escolar do sexo masculino, 2 anos e 11 meses, procurou atendimento hospitalar por quadro de tosse, febre, aumento da frequência respiratória e inapetência. Não apresentava esforço respiratório. Foram solicitados exames laboratoriais e de urina, ambos sem alterações. Sendo assim, foi prescrito amoxicilina com clavulanato, sintomáticos e alta para tratamento ambulatorial. Após 6 dias, o paciente, ainda em uso do tratamento orientado anteriormente, retornou ao atendimento por surgimento de placas e pápulas eritematosas confluentes de caráter contínuo, que iniciaram em região cervical posterior e se espalharam por todo o corpo em algumas horas. Nesse momento, já não apresentava mais febre e tosse. Acompanhante nega histórico de asma ou rinite, relata histórico de atopia após picadas de insetos e nega outras alergias. Ao exame admissional, o paciente apresentava-se em bom estado geral, com melhora do quadro respiratório, queixando-se apenas das alterações cutâneas. No atendimento, foi prescrito prometazina e hidrocortisona, sem melhora. Realizada internação hospitalar para melhor monitorização do quadro e tratamento com hidrocortisona e hixizine. Após 4 dias, o paciente evoluiu de forma satisfatória, recebendo alta da enfermaria com encaminhamento ao ambulatório de alergia e imunologia. O sucesso em se estabelecer um fator causal específico para a urticária aguda varia de 20-90% na literatura, sendo os principais desencadeantes infecções e hipersensibilidade alimentar ou medicamentosa. No caso relatado, não foi possível identificar a etiologia específica do quadro, já que a urticária desencadeada por drogas é um dos principais diagnósticos diferenciais da urticária infecciosa. Os anti-histamínicos são a primeira escolha para os casos de urticária sem angioedema associado e atuam inibindo os efeitos dos mediadores liberados por mastócitos e basófilos nos tecidos alvo. Os mais recomendados para crianças são os de segunda geração, pois apresentam menos efeitos adversos. Frente a um quadro de urticária aguda, deve-se investigar a causa para evitar próximos episódios, assim, encaminhar o paciente a um alergista para avaliação ambulatorial foi uma decisão acertada. A urticária aguda representa uma causa frequente de visitas a emergências pediátricas e felizmente tem bom prognóstico, sendo o tratamento mais frequentemente recomendado anti-histamínicos de nova geração sem sedativos. Apesar disso, esta afecção dermatológica causa grande preocupação nos cuidadores, o que reforça a importância de um tratamento e investigação corretos e maiores discussões sobre o tema.

Palavras-chave: Hipersensibilidade. Hipersensibilidade a Drogas. Urticária.