

## REAÇÕES ADVERSAS CUTÂNEAS

# URTICÁRIA

### DESCRIÇÃO

A urticária é uma das reações adversas cutâneas mais frequentes e é caracterizada por pápulas eritematosas pruriginosas de tamanho variável e fugazes (individualmente, raramente duram mais de 24 horas). A urticária pode fazer parte de um quadro clínico de reação tipo doença do soro (RTDS), em que adicionalmente podem estar presentes erupções morbiliformes, febre, artralgias e linfadenopatia.

Ao contrário do que acontece na verdadeira doença do soro, não estão presentes a lesão renal, vasculite e hipocomplementemia.



Figura 1. Urticária. Retirado de: DermIS, disponível em <http://www.dermis.net/dermisroot/en/37189/image.htm>

### MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

Três mecanismos podem estar envolvidos:

- 1) hipersensibilidade tipo I, com envolvimento das Ig E;
- 2) hipersensibilidade do tipo III,
- 3) mecanismos anafilactóides, em que há ativação directa e desgranu-

lação de mastócitos com a libertação de histamina e outros mediadores inflamatórios.

CONTEÚDO	
DESCRIÇÃO	10
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	10
TEMPO DE LATÊNCIA	11
TRATAMENTO	11
REGRESSÃO	11
OBSERVAÇÕES	11
BIBLIOGRAFIA	12

## TEMPO DE LATÊNCIA

### EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- Antagonistas do Receptor da Angiotensina II
- Antibióticos (Sulfonamidas, Tetraciclina, Penicilinas)
- Anti-inflamatórios Não Esteróides
- Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina.

Tipicamente surge em 36 horas, no entanto, consoante o mecanismo envolvido, poderá surgir mais tardiamente.

No contexto da RTDS,

ocorre entre 1 a 3 semanas após a exposição ao fármaco.

### TRATAMENTO

- ◇ Suspensão do fármaco indutor;
- ◇ Podem ser indicados anti-histamínicos e corticosteróides sistémicos e agentes anti-pruriginosos suaves de aplicação tópica.

**“Menos de 20% dos casos de urticária têm origem medicamentosa”**

### REGRESSÃO

- ◇ Alguns fármacos poderão causar urticária crónica, que dura mais de 6 semanas.

### OBSERVAÇÕES

Os mecanismos envolvidos na urticária e no angioedema são semelhantes, diferindo pelo facto da primeira afetar a epiderme, enquanto o angioedema envolve a derme e o tecido celular subcutâneo.

Menos de 20% dos casos de urticária têm origem medicamentosa.

Exemplos de outras possíveis etiologias deste tipo de afeções são as picadas e as alergias a alimentos.

A RTDS apresenta maior incidência em crianças.

## Autores

Maria Augusta Soares, Professora na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa e Coordenadora da Unidade de Farmacovigilância do Sul

Dúnia Santos, Técnica de Farmacovigilância da Unidade de Farmacovigilância do Sul

## Agradecimento aos revisores:

Manuel Caneira, Professor Convidado na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

Paulo Manuel Leal Filipe, Professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Paula Moreira, Unidade de Farmacologia Clínica, Centro Hospitalar Universitário São João — Estagiária da Unidade de Farmacovigilância do Porto

DISPONÍVEL ONLINE ATRAVÉS DOS SITES:

[ff.ulisboa.pt](http://ff.ulisboa.pt)

[ufporto.med.up.pt/](http://ufporto.med.up.pt/)

---

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Lee, A. Adverse drug reactions. London: Pharmaceutical Press; 2001.
2. Mann R, Andrews E. Pharmacovigilance. 2nd ed. West Sussex (England): John Wiley & Sons; 2007.
3. Riedl MMD, Casillas AMMD. Adverse drug reactions: types and treatment options, Am Fam Physician. 2003 Nov 1;68(9):1781-1791.
4. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL et al. Harrison's principles of internal medicine. 16th ed. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division; 2008.
5. Wolff, K. Goldsmith, L. Katz, S. Gilchrest, B. Paller, A. Leffell, D. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 2nd ed. NY: McGraw-Hill; 2001.
6. Bénichou, C. Adverse Drug Reactions: A Practical Guide to Diagnosis and Management. Chichester: Wiley; 1994.
7. Soares M. Medicamentos não Prescritos. 2ª ed. Lisboa: Publicações Farmácia Portuguesa; 2002.