

Saúde

Revista Brasileira de

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 4, 2026

... ARTIGO 10

Data de Aceite: 20/02/2025

LESÕES URTICARIFORMES, ANÁLISE DE RESPOSTA TERAPÊUTICA COM ANTI-HISTAMÍNICO DE PRIMEIRA E SEGUNDA GERAÇÃO: RELATO DE CASO

Júlia Bettarello dos Santos

Médica residente de pediatria pela Santa casa de Misericórdia de Franca Franca-sp.

Jessica Carvalho Moisés

Médica endocrinologista pediátrica pela Santa Casa de Misericórdia de Franca Franca-SP.



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: Há um envolvimento importante de especialistas no desenvolvimento de tratamentos resolutivos ou eficazes nos controles das doenças, como as urticárias. Dessa forma, diversos estudos vêm sendo realizados na busca da melhor opção terapêutica, ou seja, que possui melhor eficácia, menos efeitos colaterais e melhor adesão do paciente ao tratamento. No caso das urticárias, o tratamento estabelecido inicialmente de melhor eficácia, visto tais estudos, são os anti-histamínicos de segunda geração. Tais fatos fundamentam a discussão deste relato de caso, mostrando um comparativo de resposta clínica em vigência do uso de anti-histamínicos de primeira e segunda geração, visando manter o manejo adequado da doença, menor risco de apresentar efeitos adversos, e melhor qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-Chave: Urticária, angioedema, anti-histamínico, anafilaxia

INTRODUÇÃO

A urticária aguda é quando apresentamos lesões de urtica e ou angioedema que persistem por menos de seis meses. (Luis Felipe Chiaverini Ensina, Maria de Fátima Epaminondas Emerson. - 2022)

As principais células envolvidas são os mastócitos que encontrados na pele, estes são ativados quando entram em contato com algum “gatilho”. Após este contato, são liberados mediadores inflamatórios como as histaminas, que serão responsáveis pela maior parte dos sintomas, como prurido, lesões avermelhadas na pele e as urticas. (Luis Felipe Chiaverini Ensina, Maria de Fátima Epaminondas Emerson. - 2022)

O tratamento da urticária aguda é individualizado, deve-se buscar as causas,

baseado em uma anamnese detalhada e se a causa for identificada, deve ser afastada. Algumas perguntas auxiliam na avaliação diagnóstica, dentre elas, investigar quando começaram as lesões, a frequência dos sintomas, se existem sintomas sistêmicos associados, quanto tempo demora para desaparecer, se ficam cicatrizes após a melhora do quadro, quando foi o último episódio, entre outras.

Os anti-histamínicos de primeira geração devem ser evitados, pois possuem mais efeitos colaterais, como sonolência. Os corticoides devem ser usados apenas com indicação médica. O controle das lesões urticariformes não é imediato e podem permanecer por dias, até semanas.

O tratamento inicial ideal recomendado é com o uso de anti-histamínicos de segunda geração, que não possuem efeito sedativo, e irão bloquear a ação das histaminas aliviando os sintomas como prurido e edema.

É recomendado iniciar com a dose padrão, e se necessário, em casos que não respondem conforme o esperado, esta dose pode ser quadruplicada. (ASBAI - 2024)

Para urticária aguda o tratamento dura entre duas a três semanas.

Já os anti-histamínicos de primeira geração, não são recomendados, devido aos seus efeitos colaterais, como sonolência, boca seca, menor capacidade de concentração, afetando desempenho nas atividades diárias e também podem interagir com uso de bebidas alcoólicas e alguns medicamentos, como analgésicos comuns, remédios controlados.

Para casos em que os anti-histamínicos de segunda geração não são eficazes, especialmente em urticária crônica, exis-

tem atualmente novas linhas de tratamento, como imunobiológicos, que modificou de forma expressiva a vida de muitos pacientes com urticária crônica. (ASBAI - 2024)

O objetivo deste estudo foi a descrição de um caso de urticária aguda, comparando a eficácia entre o uso de anti-histamínicos de primeira geração e os de segunda geração, em um paciente pediátrico em uma cidade do interior do estado de São Paulo.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente, masculino, 3 anos e 4 meses, com história de há 4 dias ter iniciado com placas eritematosas por todo corpo, com halo esbranquiçado e bordas levemente elevadas, associadas a prurido moderado. Fez uso domiciliar de anti-histamínico de primeira geração, sem melhora do quadro. Na cidade de origem, como não apresentou melhora em casa, foi levado ao PS infantil, onde foi realizada adrenalina IM, porém não há relatos pela mãe ou em prontuário médico de sinais de anafilaxia. Sendo assim, após o uso da adrenalina, o paciente não obteve melhora do quadro, sendo encaminhado para investigação e manejo hospitalar.

Na admissão hospitalar foi iniciado anti-histamínico de primeira geração (único disponível na instituição) e também corticoide oral. Colhida anamnese, a qual a mãe refere uso há 3 semanas de amoxicilina devido quadro de pneumonia tratada ambulatorialmente, porém fez uso de apenas uma dose da medicação, pois em retorno com pediatra no dia seguinte, foi orientado suspensão da medicação pois não se tratava de quadro de pneumonia bacteriana.



Fonte. O autor, fotos da admissão hospitalar.



Fonte. O autor, fotos da admissão hospitalar.

A mesma relata ainda que a criança já apresentou quadro semelhante, quando tinha 1 ano e 4 meses de idade, onde teve as mesmas lesões de pele, 3 semanas após ter finalizado uso de amoxicilina por quadro de pneumonia. A mesma refere que em ambos episódios a criança não apresentou sintomas imediatos ao uso de amoxicilina, sendo os sintomas iniciados em média após 3 semanas do seu início.



Fonte. O autor, fotos enviadas pela mãe do quadro relatado quando o paciente tinha em média 1 ano de idade.

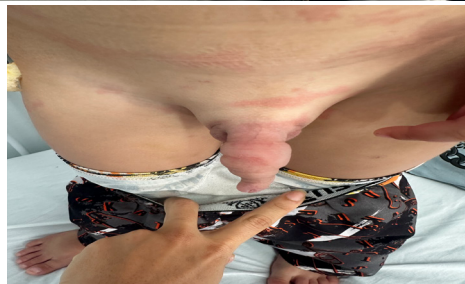
Mãe nega histórico familiar ou pessoal da criança de quadros atópicos, como asma, rinite, dermatite atópica, ou ingestão de alimentos não habituais da criança, entre outros.

Em enfermaria de pediatria, o paciente estava em uso de anti-histamínico de primeira geração, internado há 3 dias, sem melhora das lesões, apresentava-se ainda com placas urticariformes, pruriginosas, e evoluiu com edema em região genital, apresentou sintomas durante a internação sugestivos de IVAS, como tosse e apenas um pico febril, medicado sem retorno da febre. Realizados exames laboratoriais, como hemograma, hb 10,6/ ht 31,5

/ plaq 327.000 / leuco 9700 / bast 0/ seg 72,2 / Linf 23,4 / mon 4. PCR 6,0 (negativo), teste rápido para covid e influenza negativos.



Fonte. O autor, fotos durante a internação.



Fonte. O autor, fotos durante a internação.

Após 3 dias da admissão, visto falha terapêutica, optado por comprar, visto não estar disponível na instituição, anti-histamínico de 2 geração, bilastina, iniciado com dose triplicada da medicação, visto caso refratário ao uso de outras medicações e piora clínica das lesões e edema genital. Dessa forma, após instituir novo tratamento, o mesmo apresentou melhora significativa das lesões, com alta hospitalar após três dias do início da bilastina, com prescrição para término do tratamento domiciliar.



Fonte. O autor, fotos durante a internação, primeiro dia após início do anti-histamínico de segunda geração.



Fonte. O autor, fotos durante a internação, segundo dia após início do anti-histamínico de segunda geração.



Fonte. O autor, fotos durante a internação, terceiro dia após início do anti-histamínico de segunda geração - dia da alta hospitalar.

Realizado também IgE específico para amoxicilina, devido história de quadro de urticária iniciado em ambas as vezes após recente exposição ao medicamento, com resultado negativo ($<0,1$ KU/L).

DISCUSSÃO

Existem 4 subtipos de receptores de histaminas (H1, H2, H3, H4), eles diferem quanto à localização, mensageiros secundários e propriedades de ligação com a histamina. (MacGlashan D Jr. - 2003) Os anti-H1 são os mais utilizados no tratamento de doenças alérgicas.

Em geral os anti-H1 de primeira geração são rapidamente absorvidos e metabolizados, o que exige a sua administração em três a quatro tomadas diárias. Por terem fórmulas estruturais reduzidas e serem altamente lipofílicos, atravessam a barreira hematoencefálica (BHE), se ligam com facilidade aos receptores H1 cerebrais e geram, assim, o seu principal efeito colateral: a sedação. (Bousquet J, Van Cauwenberge P, et al - 2001) Já os anti-H1 de segunda geração

são compostos de elevada potência efeito de longa duração e efeitos adversos mínimos, sendo então administrados uma ou duas vezes ao dia. Dificilmente atravessam a BHE e por isso raramente causam sedação. (Bousquet J, Van Cauwenberge P, et al - 2001)

Os anti-H1 de segunda geração têm alta afinidade e seletividade pelo receptor H1. Após administração oral nas doses usuais, atingem rapidamente seu pico de concentração nos tecidos. (Simons FE - 2003) (Simons FE - 2002).

Para pacientes refratários aos anti-histamínicos, conforme a diretriz mundial de urticária, a indicação é adicionar-se o imunobiológico ao anti-histamínico. Por se tratar de um anticorpo monoclonal humanizado IgG1, anti-iGE, ele se liga ao domínio C3 da IgE livre formando complexos inativos, o domínio C3 é o local de ligação da IgE com seus receptores de alta afinidade nos mastócitos e basófilos, portanto, impede a ligação das moléculas livres aos seus receptores. Com a redução das moléculas de IgE ligadas aos seus receptores nos mastócitos e basófilos, há internalização destes receptores e não há a desgranulação celular. (Zuberbier T, et al - 2018) (Church MK. - 2016) (Gasser P, et al - 2020)

Como podemos ver neste estudo, o uso do anti-histamínico de segunda geração se mostrou mais eficaz em comparação aos de primeira geração, pois após iniciar o tratamento deste paciente com os anti-H1 de segunda geração o paciente apresentou melhora rápida e significativa do quadro, visto sua elevada potência, maior seletividade pelo receptor anti-H1, tendo melhor efeito. Além de maior fácil adesão pelos pacientes, por ser administrado uma ou duas vezes ao dia, além de menor probabilidade de efeitos colaterais.

REFERÊNCIAS

- 1- ASBAI- A jornada da urticária: do diagnóstico ao controle [recurso eletrônico]. Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, [coordenadores Maria de Fátima Epaminondas Emerson e Régis de Albuquerque Campos] - Rio de Janeiro, ASBAI -2024.
- 2- Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N; Aria Workshop Group; World Health Organization. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 2001;108:S147-334.
- 3- Church MK. Does antihistamine up-dosing solve chronic spontaneous urticaria? *Curr Treat Options Allergy.* 2016;3:416-22.
- 4- Gasser P, Tarchevskaya SS, Guntern P, Brigger D, Ruppli R, Zbären N, et al. The mechanistic and functional profile of the therapeutic anti-IgE antibody ligelizumab differs from omalizumab. *Nat Commun.* 2020;11:165.
- 5- MacGlashan D Jr. Histamine: a mediator of inflammation. *J Allergy Clin Immunol.* 2003;112:S53-9.
- 6- Simons FE. Comparative pharmacology of H1 antihistamines: clinical relevance. *Am J Med.* 2002;113:Suppl 9A:38S-46S.
- 7- Simons FE. H1-Antihistamines: more relevant than ever in the treatment of allergic disorders. *J Allergy Clin Immunol.* 2003;112:S42-52.
- 8- Urticária em foco: conheça melhor essa doença [livro eletrônico] editores: Luis Felipe Chiaverini Ensina, Maria de Fátima Epaminondas Emerson. - 1 ed. - Recife, PE, Mariola Comunicação, 2022. PDF.
- 9- Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Abdullatif AH, Baker D, Ballmer-Weber B, et al. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy.* 2018;73:1393-414.