

REACÇÕES ADVERSAS CUTÂNEAS

# URTICÁRIA

## DESCRIÇÃO

A urticária é uma das reacções 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 reacção tipo doença do soro (RTDS), em que adicionalmente podem estar presentes erupções morbiliformes, febre, artralgias e linfadenopatia. Ao contrário do que acontece na



Figura 1. Urticária

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

verdadeira doença do soro, não estão presentes a lesão renal, vasculite e hipocomplementemia.

## 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 activação

directa e desgranulação de mastócitos com a libertação de histamina e outros mediadores inflamatórios.

| <b>CONTEÚDO</b>           |    |
|---------------------------|----|
| DESCRIÇÃO                 | 10 |
| MECANISMO FISIOPATOLÓGICO | 10 |
| TEMPO DE LATÊNCIA         | 11 |
| TRATAMENTO                | 11 |
| REGRESSÃO                 | 11 |
| OBSERVAÇÕES               | 11 |
| BLIBLIOGRAFIA             | 12 |

## TEMPO DE LATÊNCIA

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.

### EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- ANTAGONISTAS DO RECEPTOR DA ANGIOTENSINA II
- ANTIBIÓTICOS (SULFONAMIDAS, TETRACICLINAS, PENICILINAS)
- ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES
- INIBIDORES DA ENZIMA DE CONVERSÃO DA ANGIOTENSINA

## TRATAMENTO

- ◇ Suspensão do fármaco indutor;
- ◇ Podem ser indicados anti-histamínicos e corticoides.

teróides sistémicos e agentes anti-pruriginosos suaves de aplicação tópica.

## 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 afectar a epiderme enquanto que 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 afecções são as picadas e as alergias a alimentos.

A RTDS apresenta maior incidência em crianças.

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

## 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

## Agradecimentos

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  
Unidade de Farmacovigilância do Norte

DISPONÍVEL ONLINE ATRAVÉS DOS SITES:

[ufs.ff.ul.pt](http://ufs.ff.ul.pt)

[ufn.med.up.pt](http://ufn.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. Gilchrist, 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.