

## Imagem

### *Image*

Bruno Emanuel Carvalho Oliveira<sup>1</sup>, Marina Cravo Wermelinger<sup>3</sup>, Cristiane Fernandes Moreira Boralli<sup>1</sup>, Sérgio Duarte Dortas Júnior<sup>2</sup>

#### RESUMO

A Urticária de Pressão Tardia é considerada uma doença rara, cujo quadro clínico é diferente da urticária clássica e pode envolver manifestações sistêmicas. Sendo assim, o diagnóstico é pouco frequente, até mesmo pelos especialistas. Neste artigo, apresentamos um paciente, com história típica de lesões desencadeadas por pressão.

**Palavras-chave:** urticária, urticária crônica, urticária de pressão tardia.

#### ABSTRACT

Delayed Pressure Urticaria is considered a rare disease, with clinical diagnosis different from classical urticaria, with possible systemic manifestations. Therefore, it is frequently underdiagnosed, even by specialists. In this article, the case of a patient with a typical history of pressure-induced lesions is presented.

**Keywords:** Urticaria, Chronic Urticaria, Delayed pressure urticaria.

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Alergia da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ.)

<sup>3</sup> Hospital da Gamboa da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

#### Instituição:

Hospital Infantil João Paulo II. Belo Horizonte, MG - Brasil.

#### \* Autor Correspondente:

Bruno Emanuel Carvalho Oliveira

E-mail: dr.brunoimuno@yahoo.com.br

Recebido em: 12/07/2016.

Aprovado em: 18/06/2018.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 52 anos, frentista, relata surgimento de lesão em placa, com cerca de 15 cm de diâmetro, edematosa, eritematosa, dolorosa, não pruriginosa e com sensação de queimação na região posterior do pescoço há 1 dia, com febre, cefaleia e mal-estar associados. A lesão surgiu 6 horas após ele ter deitado, apoiando a região afetada, em um degrau de escada. Relata que há 2 anos tem apresentado lesões semelhantes em outras partes do corpo como as mãos, pés, região posterior das coxas e nádegas.

**Considerando este relato e as suas imagens, qual é o diagnóstico mais provável?**

- Reação local por picada de insetos.
- Hanseníase.
- Sarcoma de partes moles.
- Urticária de pressão tardia.

### Análise da imagem:

Lesão em placa com 15 cm de diâmetro, apresenta edema localizado e profundo, hiperemia local e dor à palpação local.

### Diagnóstico:

Urticária de pressão tardia.

## DISCUSSÃO:

A urticária de pressão tardia (UPT) é uma forma de urticária crônica induzida que ocorre após aplicação de um estímulo de pressão mecânica estática sobre a pele. São exemplos de fatores desencadeantes: apoiar-se em superfícies rígidas, ficar em pé por longo período, caminhar longas distâncias, usar roupas apertadas, carregar peso, bater palmas. As lesões de urticária surgem após um período de latência que pode variar de 3 a 12 horas e podem perdurar por 9 a 72 horas. As regiões mais acometidas são as mãos, pés, tronco, nádegas e face.<sup>1,2</sup> Os homens são duas vezes mais afetados do que as mulheres. A idade média de início é de 30 anos e a duração média é 6 a 9 anos.<sup>3</sup> A fisiopatologia ainda não está esclarecida.<sup>4</sup> Clinicamente é caracterizada pelo aparecimento de edema profundo, doloroso e eritematoso após o estímulo pressórico. O prurido é praticamente inexistente, mas há queixa de dor local e sensação de queimação.<sup>5</sup> Cerca de 50% dos pacientes com UPT apresentam manifestações extracutâneas, como no caso acima apresentado, podendo estar associada à febre, cefaleia, calafrios, mal-estar, astenia, dispnéia e artralgia, assemelhando-se a um quadro viral. Os achados laboratoriais mais comuns são leucocitose (20% a 50% dos casos) e o aumento da velocidade da hemossedimentação (em até 70% dos pacientes).<sup>6</sup>

O diagnóstico pode ser feito pela anamnese e confirmado com um teste de provocação. Há vários métodos descritos que podem ser utilizados para pesquisar UPT, dentre eles, podemos citar o *Teste de Warin* na qual a lesão pode ser reproduzida aplicando-se uma pressão equivalente a quatro quilos, por cinco minutos sobre a pele do 1/3 superior externo do antebraço. A leitura do teste é realizada após quatro a seis horas. Além do valor diagnóstico, o teste pode facilmente ser repetido a intervalos regulares, acompanhando a evolução da doença. É recomendável que a área de edema seja medida e comparada com aferições futuras para avaliação de sucesso terapêutico. Ao se testar utilizando um dermografômetro, o aparelho deve ser aplicado perpendicularmente a uma pressão de 100g/mm<sup>2</sup> (981 kPa) por 70 segundos no

parte superior do dorso.<sup>1,7</sup> Recomenda-se a interrupção do tratamento medicamentoso durante 1 semana para realização do teste de provocação para evitar possível inibição do resultado.<sup>1,5</sup>

A UPT representa um dos tipos de urticária de mais difícil controle. A principal abordagem terapêutica é a orientação para que o paciente evite situações que precipitem as lesões. O tratamento medicamentoso é, em geral, insatisfatório e inclui: anti-histamínicos, anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES), corticosteroides tópicos ou sistêmicos, sulfasalazina e dapsona.<sup>1</sup> O uso de anti-histamínicos H1 tem pouco efeito, porém auxilia os pacientes com urticária crônica espontânea (UCE) associada, aliviando as lesões mais superficiais.<sup>2,8,9</sup> Em alguns casos, o uso dos AINES pode ser útil, porém seus efeitos terapêuticos ainda não estão bem estabelecidos e existe a possibilidade de exacerbação de um quadro de UCE coexistente.<sup>2</sup> Nas formas graves de UPT, bons resultados são obtidos, com o uso de corticosteróides sistêmicos, mas os efeitos adversos do uso crônico contra-indicam sua utilização rotineira.<sup>8</sup> O uso de corticosteroides tópicos pode ser útil, quando o edema ocorre em áreas selecionadas, tais como: mãos ou pés.<sup>10</sup> A sulfasalazina é utilizada como alternativa terapêutica para os pacientes pouco controlados com o tratamento padrão e pode também ser útil como agente poupador de corticosteroides.<sup>10</sup> A dapsona tem sido utilizada como droga alternativa nos casos graves.<sup>1</sup> Dependendo da gravidade da doença e dos sintomas associados, a UPT pode ser incapacitante, especialmente em pacientes que realizam trabalhos manuais. Apesar de ser considerada uma entidade rara, alguns autores sugerem que a UPT seja mais prevalente, e que talvez haja um subdiagnóstico.<sup>1</sup>

No caso apresentado, o paciente realizou o *Teste de Warin* que foi positivo após 8 horas, com confirmação do diagnóstico, e foi orientado a mudar sua função no trabalho, uma vez que como frentista era submetido a vários estímulos que desencadeavam crises de UPT, como ficar muito tempo em pé e operar bomba de combustível com as mãos. Optou-se pelo uso de dapsona 50 mg/dia com remissão dos sintomas.



---

**REFERÊNCIAS:**

1. Pires AHS, Valle SOR. Urticária de pressão tardia. In: França AT, Valle SOR. Urticária e angioedema – diagnóstico e tratamento. 3a ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter Ltda; 2014. p.112-7.
2. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica GW, et al. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy*. 2014 Apr 30;69:868-87. Acesso em 01 de julho de 2016. In: PubMed; PMID 24785199.
3. Sanchez-Borges M, Asero R, Ansotegui IJ, Baiardini I, Bernstein JA, Canonica GW, et al. Diagnosis and treatment of urticaria and angioedema: a worldwide perspective. *World Allergy Organ J*. 2012 Nov; 5(11):125-47. Acesso em 01 de julho de 2016. In: PubMed; PMID 23282382.
4. Dawn G, Urcelay M, Ah-Weng A, O'Neill SM, Douglas W.S. Effect of high-dose intravenous immunoglobulin in delayed pressure urticaria. *Br J Dermatol*. 2003 Oct;149(4):836-40. Acesso em 01 de julho de 2016. In: PubMed; PMID 14616377.
5. Pires A, Valle S, Prioli R, França A. Urticária de pressão tardia. *Braz J Allergy Immunol*. 2007; 30: 183-6.
6. DORTAS JÚNIOR SD, VALLE SO, PIRES AH, GUIMARÃES PV, JORGE AS. Delayed pressure urticaria with systemic manifestations: Case report. *An Bras Dermatol*. 2009 Nov;84(6):671-4. Acesso em 01 de julho de 2016. In: PubMed; PMID 20191182.
7. Magerl M, Altrichter S, Borzova E, Giménez-Arnau A, Grattan CE, Lawlor F, et al. The definition, diagnostic testing, and management of chronic inducible urticarias - The EAACI/GA(2) LEN/EDF/UNEV consensus recommendations 2016 update and revision. *Allergy*. 2016 Jun;71(6):780-802. Acesso em 01 de julho de 2016. In: PubMed; PMID 26991006.
8. Warin RP. Clinical observations on delayed pressure urticaria. *Br J Dermatol*. 1989 Aug;121:225-8. Acesso em 01 de julho de 2016. In: PubMed; PMID 2775647.
9. Barlow RJ, MacDonald DM, Black AK, Greaves MW. The effects of topical corticosteroids on delayed pressure urticaria. *Arch Dermatol Res*. 1995;287:285-8. Acesso em 01 de julho de 2016. In: PubMed; PMID 7541190.
10. Engler R, Squire E, Benson P. Chronic sulfasalazine therapy in the treatment of delayed pressure urticaria and angioedema. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 1995 Feb;74(2):155-9. Acesso em 01 de julho de 2016. In: PubMed; PMID 7697475.