

Estudo de caso de paciente com urticária crônica e seus diagnósticos diferenciais

Case study of a patient with chronic urticaria and its differential diagnoses

DOI: 10.56238/isevjhv2n5-028

Recebimento dos originais: 10/10/2023

Aceitação para publicação: 31/10/2023

Conrado Falcon Pessoa

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho -RO

Gislaine dos Santos Rodrigues Vieira

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho -RO

Jarbas Gomes Duarte Neto

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho -RO

Raquel Dutra Massad

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho -RO

Ramyle da Silva Souza

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho -RO

Jade Gomes da Costa Medeiros

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho -RO

Isabelly Simon Mantovani

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho -RO

Mariana Bezerra dos Santos

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho -RO

Paulo de Tarso dos Santos Júnior

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho -RO

RESUMO

A urticária é uma condição, crônica ou aguda, que apresenta angioedema e/ou urticária, tratando-se de um problema de saúde comum e com diversas possibilidades no que tange aos fatores desencadeantes. Dentre estes fatores, para essa pesquisa, destacam-se as doenças autoimunes. Na paciente deste relato de caso, diante da clínica e exames apresentados, considerou-se a tireoidite de Hashimoto e o lúpus eritematoso sistêmico como pontos de análise. A primeira é doença autoimune que afeta a tireoide, tendo o IgE como ponto em comum com a urticária. Já quanto ao lúpus, as lesões, em casos extremos da doença, possuem diversas similaridades com as lesões da urticária. Para o diagnóstico e tratamento da urticária, é de grande relevância o conhecimento de doenças associadas, buscando a maior precisão diagnóstica e conhecimentos específicos de cada patologia, para isso, faz-se fundamental a divulgação de achados característicos em casos concretos.

Palavras-Chave: Urticária crônica, Lúpus eritematoso, Tireoidite de Hashimoto.

1 INTRODUÇÃO

A urticária é definida como uma condição indicada pelo aparecimento de angioedema, urticas ou de ambos. É marcada por uma lesão com edema central de tamanho variável, a qual, quase sempre, é circundada por um eritema e acompanhada pela sensação de queimação e prurido, passageira, ocorrendo a normalização da pele geralmente entre 30 minutos e 24 horas (ENSINA, L. *et al*, 2019).

No entanto, o seu curso natural apresenta variações podendo o seu quadro clínico exceder 6 semanas de duração. Diante disso, a urticária pode ser dividida em concordância com o seu tempo de evolução em urticária aguda (UA) e urticária crônica (UC) (ZHANG, Y *et al*, 2021).

Classifica-se como uma urticária aguda quando há persistência dos sinais e sintomas por um período inferior a 6 semanas e crônica em situações em que estes se manifestam cotidianamente, ou quase diariamente, por um tempo superior a 6 semanas. (ENSINA, L. *et al*, 2019). Além dessa classificação geral, relacionada à sua duração, as urticárias crônicas podem ser subdivididas em espontâneas ou induzidas, sendo a urticária crônica espontânea (UCE) a mais comum. (ZHANG, Y *et al*, 2021).

A UCE possui como características ser uma condição de urticária que permanece por mais de seis semanas e ocorre na ausência de um fator desencadeante identificável (LICARI, A *et al*, 2021). Já a urticária crônica induzida (ICndU) tem como características a presença de algum fator que induz sua ocorrência, podendo ser estímulos físicos ou ambientais específicos como frio, calor, exercício, pressão, luz, dentre outros exemplos. Aponta-se que cada uma dessas causas correspondem a um subtipo específico e que em termos de frequência, os tipos mais comuns de ICndU são dermatografismo, urticária colinérgica e urticária de pressão tardia. (POZEDERAC, I, *et al*, 2020).

Assim, convém destacar que além de ser uma doença com múltiplas classificações, segundo dados presentes no estudo de Jadhav, R. *et al* (2021), a urticária se enquadra como um problema de saúde comum, sendo de 15-20% da população mundial afetada por essa enfermidade. Em relação à urticária crônica, Maurer, M, *et al* (2020) apontam que a América Latina e a Ásia, com estimativas de 1,5 e 1,4% respectivamente, foram as regiões geográficas com maior prevalência pontual. Referindo-se a América do Norte, esta se demonstrou como a região com a prevalência pontual mais baixa, porém, as razões para isso ainda não estão claras, necessitando-se de estudos globais.

Diante do exposto, aponta-se que o estudo será sobre um paciente do sexo feminino que possui urticária crônica, teve tireoidite de hashimoto e lúpus eritematoso como possíveis causas dos sintomáticos.

2 OBJETIVO

Relatar o caso de uma paciente portadora de urticária, que em sua consulta ambulatorial, foi levantada a hipótese diagnóstica de urticária crônica desencadeada por uma tireoidite de Hashimoto e supostamente acompanhada pela doença reumática Lúpus eritematoso, sendo colocada então em investigação para fechamento diagnóstico.

3 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 26 anos, mulher, negra, técnica de enfermagem, apresenta quadro de urticária associado a angioedema há 7 meses de forma intermitente associado a prurido intenso, vermelhidão e edema. Refere como fator de melhora o uso de Dicloridrato de levocetirizina 5 mg durante a crise e percebe piora associada após ato de lavar louça e comer alguns alimentos. Vale ressaltar que nos últimos meses a urticária tem se manifestado com maior frequência em região facial. Afirma, ainda, que sua qualidade de vida tem sido comprometida devido a intensidade dos sintomas e a despertares noturnos. No momento da consulta não se apresentava em crise. Dentre os exames solicitados na consulta anterior, os que apresentaram alteração foram: TSH (5.62); Anti-TPO (478); Vitamina D (27.7); Anticorpo anti SSA/RO (0.8); Anticorpo anti SSB/LA (0.5); IgE total (60.9).

A família materna apresenta histórico de atopia. A paciente não faz uso de medicação contínua. Refere alergia a dipirona. Apresenta Rinite e nega outras comorbidades. Relata quadro de dor articular em ombros e joelho esquerdo, contudo sem caráter limitante de suas atividades. Ainda mencionou que trabalhou por 3 anos em contato com o Ácido peracético.

Diante da clínica de urticária crônica, associada aos exames laboratoriais, tem-se que o fator desencadeante possui possível causa autoimune. Dessa forma, Tireoidite de Hashimoto e Lúpus Eritematoso Sistêmico foram interrogados juntamente com encaminhamento à Endocrinologia e Reumatologia para melhor elucidação diagnóstica.

4 DISCUSSÃO COM REVISÃO DA LITERATURA

4.1 TIREOIDITE DE HASHIMOTO

No relato de caso, uma das hipóteses investigada foi a Tireoidite de Hashimoto. Essa hipótese foi levantada pois um dos diagnósticos diferenciais para o aparecimento de urticária crônica é a doença autoimune que afeta a tireoide, tendo em vista que 40% dos pacientes que apresentam UC são de etiologia autoimune (HURTADO-AVILÉS, 2022).

Em análise realizada por O Farrill-Romanillos (2019) com 127 pacientes com urticária crônica espontânea (UCE), 99 dos pacientes eram do sexo feminino. Além disso, 39% (50 pacientes) tinham comprometimento da função tireoidiana. Entre os indivíduos com problema na tireoide, 41 manifestaram hipotireoidismo subclínico (HS) e 14 apresentaram anticorpos IgE anti peroxidase tireoidiana (Anti-TPO).

A produção do Anti-TPO é uma consequência da Tireoidite de Hashimoto, uma patologia que produz anticorpos e infiltrados que destroem a glândula tireoide e causa hipotireoidismo (ASBAI, 2018).

Entretanto, na urticária existem dois principais mecanismos da patogênese, sendo um deles a desregulação das vias de sinalização intracelular nos basófilos e mastócitos, comprometendo a função celular e defeito no tráfego dessas células. O outro mecanismo está relacionado ao desenvolvimento de autoanticorpos contra o receptor de IgE (imunoglobulina E) nos mastócitos e basófilos. Ambos os mecanismos desencadeiam a ativação dos mastócitos da pele e liberam histamina, a responsável por provocar os sintomas da doença (DEBBAUT, 2023).

Quando o paciente possui Tireoidite de Hashimoto, são produzidos vários tipos de anticorpos que destroem células da tireoide, um deles é do tipo IgE. Esses anticorpos do tipo IgE, quando depara com proteínas da tireoide na superfície do mastócito na pele, acarreta a ativação da célula, liberação de histamina e, por consequência, a formação da urticária (ASBAI, 2018).

Baseado no que foi dito anteriormente, é justificada a solicitação de TSH, Anti-TPO, Vitamina D e IgE total. O TSH da paciente era de 5,62 μ U.I./mL, sendo que acima de 4,5 μ U.I./mL é elevado, o anti-TPO dela era de 478 U/mL e o valor de referência é menor que 15 U/mL. Isso indica que, provavelmente, a paciente tem uma Tireoidite de Hashimoto e é necessário realizar o tratamento tanto para a doença da tireoide com reposição hormonal, como também da urticária.

4.2 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

A Urticária e o angioedema podem estar associados a doenças autoimunes, principalmente às colagenoses. Por essa razão, levantou-se também a hipótese de Lúpus Eritematoso Sistêmico

(LES), uma doença de etiologia aparentemente autoimune, possuindo a Urticária Crônica como diagnóstico diferencial. A paciente encontra-se no traçado epidemiológico, no qual 70% a 90% dos casos ocorrem em mulheres negras e jovens, em idade fértil (MSD MANUAL, 2022). Possui, ainda, sinais e sintomas compatíveis, visto que muito do que se encontra na Urticária Crônica, também está presente no LES, como os sinais flogísticos de processos inflamatórios, sendo esses multissistêmicos, além do angioedema.

As lesões na pele causadas pelo LES incluem eritema malar. Esse eritema normalmente poupa pregas nasolabiais, embora diferentes das lesões de UC, pápulas ou vergões, as quais podem confluir-se em placas, além de coexistirem e serem causas desencadeantes de ambos os fatores (GELLER, 1995).

Em casos mais extremos, como no Lúpus Eritematoso Subagudo, as lesões são muito semelhantes às da urticária. Comumente, queimam mais do que coçam e flutuam na aparência. Essas lesões não cicatrizantes aparecem, predominantemente, em áreas do corpo expostas ao sol, de horas a dias após uma exposição significativa, durando, geralmente, de dias a semanas. Além disso, elas possuem alterações epiteliais sutis, observadas clinicamente como escala fina (muitas vezes na periferia das lesões), o que ajuda na distinção das lesões de UC (Brodell, 2008).

Considerando que a paciente se encaixa na zona epidemiológica, apresenta queixas de dores articulares, o quadro semelhante, a possibilidade destes serem coexistentes com Lúpus Eritematoso Sistêmico, justifica-se a solicitação de Anticorpo anti-SSA/RO e Anticorpo anti-SSB/LA. Estes são mais específicos, sendo o último utilizado para rastreio da Síndrome de Sjögren, que muitas vezes é confundida com LES.

5 CONCLUSÃO

A urticária crônica é uma doença heterogênea, persistente e debilitante. O diagnóstico requer um histórico médico detalhado, exame físico e laboratoriais (anticorpos), além de testes de provocação. Algumas doenças, como Tireoidite de Hashimoto e Lúpus Eritematoso Sistêmico podem se manifestar com lesões de urticária, sendo importante seu conhecimento para diagnosticar e tratar de forma efetiva essas condições sintomáticas. Identificar o subtipo de urticária crônica é necessário para otimizar o tratamento multidisciplinar e melhorar a qualidade de vida do paciente.



REFERÊNCIAS

- POZEDERAC, I, et al. Chronic inducible urticaria: classification and prominent features of physical and non-physical types. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat.* 2020;29(3):141-148.
- MAURER, M. Et al. Urticária: Atualização do Collegium Internationale Allergologicum (CIA) 2020. Kager. 2020
- LICARI, A. Et al. Biologic drugs in chronic spontaneous urticaria *Acta Biomed.* 2021
- ZHANG, Y. Et al. Advanced Biomarkers: Therapeutic and Diagnostic Targets in Urticaria. *Int Arch Allergy Immunol* 2021.
- JADHAV, R. Et al. Risk Factors for Acute Urticaria in Central California. *Int J Environ Res Public Health.* 2021
- ENSINA, L, F. Et al. Guia prático da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia para o diagnóstico e tratamento das urticárias baseado em diretrizes internacionais. ASBAI. 2019
- HURTADO-AVILÉS MG, MARTÍNEZ-RECULEZ MGC, VARGAS-CAMAÑO ME, CASTREJÓN-VÁZQUEZ MI. Autoinmunidad en urticaria crónica. Perspectiva histórica y actual [Autoimmunity in chronic urticaria. A historical and current perspective]. *Rev Alerg Mex.* 2022;69 Suppl 1:s69-s80. Spanish. doi: 10.29262/ram.v69iSupl1.1037. PMID: 34998312.
- DEBBAUT A, Gilliaux O. Clinical features of patients with chronic spontaneous urticaria associated with autoimmune thyroiditis. *Arch Pediatr.* 2023 Feb 17:S0929-693X(23)00019-2. doi: 10.1016/j.arcped.2023.01.010. Epub ahead of print. PMID: 36804356.
- O Farrill-Romanillos PM, Álvarez-Chávez FE, Xochihua-García JJ. Alteraciones tiroideas en urticaria crónica espontánea [Thyroid disorders in spontaneous chronic urticaria]. *Rev Alerg Mex.* 2019 Oct-Dec;66(4):403-408. Spanish. doi: 10.29262/ram.v66i4.629. PMID: 32105424.
- ASBAI. A urticária e a tireoide. Departamento Científico de Urticária e Angioedema da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, [S. l.], p. 1-1, 19 fev. 2018.
- Lindsey A. Brodell, Lisa A. Beck, Differential diagnosis of chronic urticaria, *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, Volume 100, Issue 3, 2008, Pages 181-188, ISSN 1081-1206.