Trabalhos Científicos

Título: Terapia Anti-Ige No Tratamento Da Urticária Crônica Espontânea Em Adolescentes

Autores: CLYCIA MARTINS GARCIA (INSTITUTO DA CRIANÇA - HC FM USP), ANTONIO CARLOS PASTORINO (INSTITUTO DA CRIANÇA - HC FM USP), ANA PAULA MOSCHIONE CASTRO (INSTITUTO DA CRIANÇA - HC FM USP), MAYRA DE BARROS DORNA (INSTITUTO DA CRIANÇA - HC FM USP), BENI MORGENSTERN (INSTITUTO DA CRIANÇA - HC FM USP), BRAIAN LUCAS AGUIAR SOUSA (INSTITUTO DA CRIANÇA - HC FM USP)

Resumo: Urticária crônica espontânea (UCE) é definida por pápulas pruriginosas e angioedema persistentes por mais de 6 semanas, na ausência de desencadeante claro. Tem caráter multifatorial, podendo durar muitos anos e com tendência a sintomas graves. De carácter imprevisível e de difícil controle, interfere na qualidade de vida dos pacientes. O tratamento inicial é realizado com anti-histamínicos H1 de 2ª geração (AH2) podendo ser aumentada em 4x a dose padrão. Na refratariedade, a terapia anti-IgE (Omalizumabe) é instituída.Descrever a experiência do Omalizumabe em pacientes com UCE refratária em um serviço pediátrico terciário.Trabalho retrospectivo de análise de prontuários destes pacientes com UCE refratária em uso atual de Omalizumabe. Foi utilizado um escore semanal de atividade dos sintomas de urticária auto preenchido (UAS7)Paciente 1: Masculino, 17a. Início em 2019. Investigação de urticária como reação adversa a droga, descartada em teste de provocação. Posteriormente diagnosticada UCE. Introduzido AH2 dose dobrada contínua em set/19. Após 2 meses, com manutenção dos sintomas, foi quadruplicada a dose do AH2 o que manteve o paciente assintomático por 3 meses. Sem seguimento durante a pandemia da Sars-Cov 2. Em fev/21 melhora parcial e introduzido montelucaste, o qual foi mantido até mar/22. Em jun/21 iniciou redução gradual das medicações, com piora importante dos sintomas. Reavaliado em set/21, dosagem de IgE total 2500UI/l, introduzido Omalizumabe 300mg 4/4 semanas. Após 1 ano de tratamento, o paciente evoluiu com melhora de sintomas, UAS7 = 0 por 8 meses e IgE em queda, optou-se por espaçar o intervalo em 6 semanas e após 8 meses, aumentar intervalo para 8 semanas, o que está sendo realizado atualmente com boa aceitação e sem manifestações clínicas. Paciente 2: Feminino, 13a. Início em 2021. Com episódios de urticária crônica. Optado por tratamento com AH2 em dose dobrada. Mantendo refratariedade do quadro, aumentado em 4x a dose padrão, sem resposta adequada, após 6 meses de seguimento, com IgE total=25,2, foi optado por introduzir Omalizumabe 300mg 4/4 semanas. Após a 1ª dose IgE 16,5. Apresentou pouca resposta, sendo dobrada a dose em 03/22 (600mg 4/4 semanas). Com melhora parcial, porém com uso constante de corticoterapia adjuvante, em 07/22 reduzido o intervalo das doses (300mg 2/2 semanas) até o presente momento com boa resposta clínica comprovada pelo UAS7. A UCE está correlacionada a baixa qualidade de vida, sendo limitante e onerosa para pacientes que apresentam refratariedade ao tratamento com altas doses de AH2. São comuns vários atendimentos médicos e uso de corticosteróides levando a prejuízos secundários. A introdução de Omalizumabe pode acarretar melhora clínica e na qualidade de vida, demonstrando a importância de se identificar tais pacientes, encaminhar ao especialista para realizar a progressão de suas terapias.