



17 a 20 de maio de 2017

Culabá / MT

## Trabalhos Científicos

**Título:** Urticária Aguda Na Infância: Relato De Caso E Revisão De Literatura

**Autores:** GUSTAVO IGLESIAS AZEVEDO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNINORTE); ALDA ELIZABETH B I AZEVEDO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

**Resumo:** Urticária é comum a diversas doenças e entendida como um sintoma e não como uma doença. Lesões cutâneas características são pápulas eritematosas ou com zona central pálida e eritema circundante, pruriginosas, que desaparecem à digito pressão e regridem completamente em menos de 24 horas por vezes com recrudescência em outras localizações, pode acompanhar angioedema. Atinge até 25% da população em qualquer momento da vida. Forma aguda (duração inferior a 6 semanas) é mais frequente em crianças. O termo de urticaria pode ser usado a diferentes tipos de lesões cutâneas, conduzindo assim a erros diagnósticos e terapêuticos. Porém é necessário critérios clínicos que permitem reconhecer urticária. Relato: Lactente, 1 ano, refere lesões em pápulas eritematosas com eritema e zona central pálida, dimensão variável, confluindo por vezes, hora desaparecendo com início há 24hs em troncos, dorso e membros superiores, nega prurido. Aleitamento materno e alimentação natural com ausência de industrializados. Prescrito fexofenadina, porém não fez uso, já que as lesões desapareceram em 36hs. Refere menos de 7 dias sintomas de: dor abdominal, queda do estado geral, febrícula e diarreia cessando com sintomáticos. Discussão: Urticária é uma doença causada por mastócitos. histamina e outros mediadores, como o fator ativador de plaquetas (PAF) e citocinas liberados de mastócitos ativados, resultam em ativação do nervo, vasodilatação e extravasamento de plasma e o recrutamento de células para lesões. Dados publicados sobre urticária na infância são escassos. Nas agudas pode-se identificar a etiologia entre 40 e 90% sendo as infecções virais respiratórias e gastrointestinais, os principais agentes etiológicos na infância com mecanismos fisiopatológicos ainda pouco conhecidos e nem sempre é fácil o estabelecimento da relação causal ou é de origem alérgica. Colheita meticulosa da anamnese e semiológicos é indispensável ao diagnóstico e esclarecer, dentre os mecanismos etiopatogênicos causais, qual o implicado. Exames laboratoriais devem ser criteriosos e tratamento consiste em medidas gerais; identificação e eliminação do fator desencadeante; tratamento sintomático com antihistaminicos de 2ª geração não sedativos.