



Trabalhos Científicos

Título: Urticária Viral Aguda: Um Relato De Caso Em Lactente.

Autores: ANA LUIZA ZACOUR MARINHO (MPHU (UNIUBE)), FERNANDA MORATO MOURA (MPHU (UNIUBE)), GABRIEL LOPES DE SOUZA (HOSPITAL REGIONAL DE UBERABA)

Resumo: O presente relato aborda um caso de urticária aguda vírus induzido, a qual manifesta-se por urticárias, angioedema ou ambos, com duração inferior a seis semanas e está frequentemente associada, em crianças, a infecções virais do trato respiratório superior (IVAS), mais do que a alimentos ou a medicamentos. Relata-se o caso de uma lactente de 1 ano e 9 meses, sexo feminino, previamente saudável, com sintomas de IVAS e febre (39°C). Após 24 horas do desaparecimento da febre, surgiram lesões maculopapulares inicialmente em membros inferiores, sem prurido, levando à suspeita inicial de exantema súbito. No pronto socorro, foi iniciado tratamento com prednisolona, apesar de não haver indicação de terapia farmacológica, já que o exantema súbito apresenta um curso autolimitado. Houve progressão do quadro, com aparecimento de exantema pruriginoso, difuso e uniforme, especialmente no tronco, motivando a internação. O uso do corticoide foi suspenso, sendo iniciado tratamento com anti-histamínico de primeira geração (dexclorfeniramina oral 8/8 horas), com discreta melhora. No segundo dia, novas lesões surgiram: placas eritematosas de 2mm, com halo esbranquiçado, prurido em regiões específicas (pescoço e ombro), e sintomas respiratórios persistentes. Substituiu-se o medicamento por difenidramina intravenosa, na dose de 1 mg/kg, a cada 8 horas, o que levou à melhora clínica e à alta hospitalar no dia seguinte, com recomendação do uso de bilastina por 3 a 5 dias até melhora completa do quadro. Um mês após a alta hospitalar, mãe relatou melhora completa dos sinais e sintomas. A discussão do caso evidencia que, apesar da apresentação inicial sugerir exantema súbito, a progressão clínica e resposta ao tratamento corroboram a hipótese de urticária viral. O uso de corticoide não produziu melhora, por outro lado, a melhora com anti-H1 reforçou o diagnóstico de urticária, a qual tem sua patogênese explicada pela degranulação dos mastócitos da pele e aos efeitos da histamina e outros mediadores pró-inflamatórios liberados neste processo. Apesar dos anti-H1 de segunda geração serem preferíveis por não causarem sonolência, a escolha por anti-H1 de primeira geração se justificou pela disponibilidade deste no serviço. Uma vez iniciado o tratamento com anti-H1 por via oral, optou-se, posteriormente, pela troca da via de administração para intravenosa, buscando uma resposta mais rápida, devido rápida biodisponibilidade na corrente sanguínea. A resposta favorável à difenidramina IV sustentou a hipótese de urticária induzida por infecção viral, dada a ausência de exposição a alimentos ou medicamentos incomuns. Conclui-se que o diagnóstico adequado de urticária viral aguda é fundamental para evitar tratamentos desnecessários e restrições alimentares indevidas. Uma anamnese detalhada e exame físico minucioso são essenciais para o diagnóstico correto e o direcionamento terapêutico adequado, garantindo melhores desfechos e menor impacto na qualidade de vida dos pacientes pediátricos.