

URTICÁRIA DE PRESSÃO RETARDADA



O QUE É?

A Urticária e/ou Angioedema de Pressão Retardada (UPR) é um dos tipos de Urticária Crónica Indutível, ou seja, urticárias que são provocadas por um estímulo externo reconhecido.

A UPR é o aparecimento de inchaço (edema), vermelhidão (eritema) e sensação queimadura ou dor, cerca de 3-6 horas após a exposição da pele a uma pressão continuada. Também pode surgir comichão (prurido) nas lesões, mas é menos frequente. Em alguns casos as lesões na pele podem surgir mais tardiamente, até 12 a 24 horas após o estímulo de pressão, e podem durar até 72 horas.

Entre tantos outros exemplos, estes são alguns que as pessoas com UPR contam:

- inchaço, vermelhidão e dor/ardor nas palmas das mãos/plantas dos pés, algumas horas após:
 - carregar sacos pesados
 - treinar com halteres
 - segurar manípulos de bicicleta
 - estar em pé com calçado apertado ou de solas finas

Diferentes tipos de Urticária, podem surgir num mesmo doente, surgindo assim lesões na pele em diferentes contextos (ver Folhetos da Urticária Crónica Espontânea e de outras Urticárias Indutíveis).



COMO SE DIAGNOSTICA?

Se suspeita que pode ter ou tem uma UPR deve ser acompanhado em Consulta de Imunoalergologia. O diagnóstico passa primariamente pela história de sintomas e da observação das lesões. É importante conhecer o tipo de lesões que surgem (aqui o registo fotográfico é essencial), assim como os estímulos exatos que as desencadeiam.

Numa consulta especializada de Imunoalergologia, a avaliação pode incluir um teste para confirmação das lesões e determinar o limiar de estimulação que leva ao aparecimento das mesmas, como um teste com aplicação de pressão sobre a pele, durante um tempo indicado e verificar se surgem lesões aos 15 minutos, aos 30 minutos e tardiamente entre as 4-6 horas.



COMO SE TRATA?

O tratamento assenta na prevenção do aparecimento das lesões, com a redução de estímulos que façam pressão localizada e mantida sobre a pele, assim como em controlar os sintomas para que tenham o mínimo impacto na qualidade de vida.

O tratamento também deve incluir medicamentos anti-histamínicos (de segunda geração e não sedativos), até 4 vezes a dose padrão, tendo como objetivo o controlo total dos sintomas e o mínimo impacto na qualidade de vida.

- Anti-histamínicos H1 não sedativos são os fármacos de 1ª linha. Eles podem ser tomados aquando do aparecimento das queixas ou, se os sintomas o justificarem, de forma diária de modo a terem uma ação preventiva do aparecimento das lesões.
- Outro medicamento que até à data pode ser

usado sob indicação do médico especialista, em combinação com os anti-histamínicos, é o anti-leucotrieno montelucaste.

- Nos casos mais difíceis de controlar é necessário fazer ajuste de dose de anti-histamínicos, sempre de acordo com o médico especialista. Existem casos graves que não respondem ao anti-histamínico em dose máxima, que após avaliação detalhada por Imunoalergologista, podem ser considerados para tratamento biológico.



DICAS ÚTEIS

- evitar calçados apertados e rijos
- evitar roupas apertadas
- adaptação de atividades diárias profissionais ou de hobby que possam ser causadoras de crises de UPR
 - Ciclismo/Btt
 - Bricolagem com ferramentas de força
 - Caminhadas prolongadas, em especial com calçado apertado ou sobre solas finas em chão irregular
 - Carregar objetos pesados em sacos e mochilas



Consultar em www.spaic.pt