

A URTICÁRIA AGUDA EM CRIANÇAS

ACUTE URTICARIA IN CHILDREN

Janilson Barros de Sá¹

João Guilherme de Sá Santos²

Vinicius Carvalho de Sá³

Resumo: A urticária aguda é uma condição comum em crianças, caracterizada por lesões cutâneas pruriginosas que surgem repentinamente. Embora geralmente autolimitada, pode causar desconforto significativo. Fatores desencadeantes incluem infecções, alergias alimentares e reações a medicamentos. O manejo envolve principalmente anti-histamínicos, com corticosteroides em casos mais graves. Uma análise sistemática da literatura é necessária para otimizar o diagnóstico e tratamento da urticária aguda, buscando consolidar evidências que auxiliem profissionais de saúde na prática clínica. Esta pesquisa utiliza o método de revisão sistemática de literatura, com o objetivo de reunir e analisar os estudos mais relevantes sobre a urticária aguda em crianças publicados entre os anos de 2014 e 2024. A urticária aguda se apresenta com erupções cutâneas em urticas, pruriginosas e angioedema isolado ou associado as urticas. Pode ser desencadeada por infecções, alergias alimentares ou medicamentos, mas frequentemente a causa é idiopática. A maioria dos episódios é autolimitada, com sintomas que desaparecem em menos de 24 horas. A educação dos cuidadores sobre possíveis gatilhos e a monitorização de reações alérgicas são fundamentais para um tratamento eficaz. A urticária aguda em crianças é comum, mas frequentemente subdiagnosticada. Embora a maioria dos casos seja autolimitada, identificar fatores desencadeantes é crucial para prevenir recorrências. O manejo adequado é fundamental para o tratamento. A educação dos cuidadores sobre a condição e a busca de atendimento médico em situações graves são essenciais

1 Pediatra, Faculdade Paraíso.

2 Graduando em Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde.

3 Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina de Olinda.



para garantir o bem-estar da criança.

Palavras-chave: Urticária Aguda. Alergias. Urticaria na infância.

Abstract: Acute urticaria is a common condition in children, characterized by itchy skin lesions that appear suddenly. Although usually self-limiting, it can cause significant discomfort. Triggers include infections, food allergies, and drug reactions. Management mainly involves antihistamines, with corticosteroids in more severe cases. A systematic analysis of the literature is necessary to optimize the diagnosis and treatment of acute urticaria, seeking to consolidate evidence that helps health professionals in clinical practice. This research uses the systematic literature review method, with the objective of gathering and analyzing the most relevant studies on acute urticaria in children published between 2014 and 2024. Acute urticaria presents with urticarial rashes, pruritic, and angioedema alone or in association with urticarial. It can be triggered by infections, food allergies, or medications, but often the cause is idiopathic. Most episodes are self-limiting, with symptoms that disappear in less than 24 hours. Educating caregivers about possible triggers and monitoring allergic reactions are key to effective treatment. Acute urticaria in children is common but often underdiagnosed. Although most cases are self-limiting, identifying triggering factors is crucial to preventing recurrences. Proper management is critical for treatment. Educating caregivers about the condition and seeking medical attention in serious situations are essential to ensure the child's well-being.

Keywords: Acute urticaria. Allergies. Urticaria in childhood

INTRODUÇÃO

A urticária aguda é uma condição relativamente comum em crianças, caracterizada por lesões cutâneas eritematosas e pruriginosas, que surgem repentinamente e podem ser desencadeadas por



diversos fatores, como infecções, alimentos e medicamentos. Embora na maioria dos casos a urticária seja autolimitada, sua apresentação pode gerar grande desconforto e preocupação, tanto para a criança quanto para seus cuidadores. Estima-se que até 20% das crianças experimentem pelo menos um episódio de urticária ao longo da vida, o que ressalta a importância de compreender os fatores que influenciam sua manifestação e tratamento adequado (Kudryavtseva, A. et al, 2019).

Os mecanismos fisiopatológicos da urticária aguda envolvem a liberação de histamina e outros mediadores inflamatórios, que levam à vasodilatação e ao aumento da permeabilidade vascular. No entanto, identificar as causas exatas pode ser desafiador, uma vez que a condição é frequentemente idiopática. Estudos recentes destacam o papel das infecções virais e bacterianas como desencadeantes comuns em crianças, especialmente em faixas etárias mais jovens (Imbalzano, E et al, 2016).

Outro aspecto relevante no estudo da urticária aguda infantil é a prevalência de alergias alimentares e reações adversas a medicamentos. Alimentos como leite, ovos, e amendoim estão entre os principais gatilhos em pacientes pediátricos, conforme descrito por autores como Santa, C et al. (2021), enquanto antibióticos, como penicilinas, também desempenham um papel significativo.

O manejo clínico da urticária aguda em crianças inclui principalmente o uso de anti-histamínicos para controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, há uma crescente discussão sobre a eficácia de diferentes gerações de anti-histamínicos, sendo que as versões mais modernas apresentam menor incidência de efeitos colaterais, como a sedação. Além disso, em casos mais graves, o uso de corticosteroides pode ser necessário (Antia, C et al, 2018). Esses tratamentos visam interromper o ciclo de prurido e edema, fatores que comprometem o bem-estar infantil.

Apesar da relativa benignidade da urticária aguda, ela pode se associar a queda da qualidade de vida e afetar a rotina diária dos pacientes e da família. Dessa forma, é essencial que os profissionais de saúde estejam preparados para identificar sinais de complicações e fornecer intervenções emergenciais quando necessário. As diretrizes clínicas destacam a importância de uma avaliação completa, incluindo a história clínica detalhada e exames laboratoriais, para excluir diagnósticos diferenciais e garantir o tratamento adequado (Chang, J et al, 2021).



Assim, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a urticária aguda em crianças, reunindo informações sobre os fatores de risco, abordagens diagnósticas, opções terapêuticas e o impacto dessa condição na saúde infantil. Ao consolidar as evidências disponíveis, espera-se contribuir para uma prática clínica mais embasada e eficaz no tratamento da urticária aguda pediátrica.

A urticária aguda em crianças é uma condição frequente, mas seu manejo eficaz ainda apresenta desafios clínicos significativos devido à diversidade de fatores desencadeantes e à dificuldade de diagnóstico preciso. Embora em muitos casos a causa seja idiopática, as infecções virais, alergias alimentares e reações medicamentosas figuram entre os principais fatores associados. Além disso, as opções terapêuticas variam amplamente, desde o uso de anti-histamínicos até corticosteroides em casos mais graves, levantando a questão sobre a eficácia e segurança de cada abordagem.

A pergunta-problema utilizada nesta revisão: “Quais são os principais fatores desencadeantes, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas mais eficazes no manejo da urticária aguda em crianças, conforme a literatura científica disponível? ”. Esta pesquisa busca investigar, através de uma revisão sistemática da literatura, os principais avanços científicos que guiam a prática clínica no tratamento da urticária aguda pediátrica, visando consolidar evidências para otimizar o diagnóstico e o tratamento dessa condição.

O objetivo geral analisar os principais fatores desencadeantes, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas para o manejo da urticária aguda em crianças, com base em uma revisão sistemática da literatura científica. Sendo objetivos específicos: (i) identificar os principais fatores etiológicos associados à urticária aguda em crianças, como infecções, alimentos e medicamentos; (ii) avaliar os métodos diagnósticos utilizados na prática clínica para diferenciar a urticária aguda de outras condições alérgicas e dermatológicas pediátricas; (iii) comparar a eficácia e a segurança das diferentes abordagens terapêuticas, com foco no uso de anti-histamínicos e corticosteroides, no tratamento da urticária aguda infantil.

A urticária aguda apesar de ser amplamente reconhecida na prática clínica, ainda existem



lacunas no entendimento dos fatores que desencadeiam a urticária aguda em crianças, bem como nos métodos mais eficazes para seu diagnóstico e tratamento (Imbalzano, E et al, 2016). A literatura médica aponta que infecções, alergias alimentares e medicamentos estão entre os principais gatilhos, mas o manejo adequado desses casos varia conforme a gravidade e a causa subjacente. Assim, uma análise sistemática dos estudos disponíveis é essencial para oferecer orientações mais claras e embasadas para os profissionais de saúde.

Além disso, o avanço no tratamento da urticária aguda infantil depende de uma compreensão mais profunda da eficácia das diferentes abordagens terapêuticas, como o uso de anti-histamínicos e corticosteroides. Uma revisão sistemática pode reunir e comparar os resultados de estudos clínicos e revisões anteriores, possibilitando uma visão mais coesa sobre as opções terapêuticas mais adequadas para garantir o alívio dos sintomas com segurança. Ao abordar essas lacunas de conhecimento, esta pesquisa justifica-se pela sua contribuição para a melhoria da prática clínica pediátrica, permitindo um manejo mais eficiente da urticária aguda e, conseqüentemente, promovendo melhor qualidade de vida para os pacientes pediátricos.

METODOLOGIA

Esta pesquisa utiliza o método de revisão sistemática de literatura, com o objetivo de reunir e analisar os estudos mais relevantes sobre a urticária aguda em crianças publicados entre os anos de 2014 e 2024. A revisão sistemática é uma abordagem estruturada que permite a identificação, avaliação crítica e síntese dos resultados de múltiplos estudos científicos, garantindo um panorama completo sobre o tema. Esta metodologia é amplamente utilizada em revisões de literatura para garantir que os dados coletados sejam abrangentes, rigorosos e adequados para responder à pergunta de pesquisa proposta.

A coleta dos estudos foi realizada nas bases de dados científicas: PubMed, Scielo, Google Acadêmico, utilizando-se descritores padronizados nas línguas portuguesa e inglesa. Os termos de busca foram: urticária aguda em crianças (acute urticária in childhood), tratamento da urticaria aguda



(treatment of acute urticaria), diagnóstico da urticária aguda (diagnosis of acute urticaria) e fatores desencadeantes da urticária aguda (triggers of acute urticaria). A combinação desses descritores foi utilizada para garantir a ampla captura de artigos relevantes, evitando a exclusão de estudos essenciais para o entendimento da temática, com o emprego dos termos booleanos “AND” e “OR”.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos englobaram: estudos originais, revisões sistemáticas e revisões de literatura sobre urticária aguda em crianças, publicados entre 2014 e 2024, com textos na íntegra disponíveis em português ou inglês, com informações sobre os fatores etiológicos, métodos diagnósticos ou abordagens terapêuticas da condição.

Foram excluídos estudos fora da população pediátrica, que não se relacionavam ao manejo da urticária aguda, bem como publicações que não estivessem disponíveis em texto completo ou não passaram por revisão por pares.

Após a seleção dos artigos e leitura detalhada dos títulos e resumos, seguida de uma avaliação completa dos textos que atendiam aos critérios de inclusão. Os dados extraídos dos estudos foram organizados em uma tabela contendo informações como o ano de publicação, país de origem, tipo de estudo, número de participantes, principais fatores desencadeantes, métodos diagnósticos utilizados e abordagens terapêuticas descritas. A análise qualitativa dos resultados permitiu a identificação de abordagens frequentes e tendências no manejo da urticária aguda em crianças ao longo da última década.

Por fim, os resultados foram sintetizados e discutidos à luz dos objetivos propostos, identificando as principais contribuições da literatura para a prática clínica pediátrica da urticária aguda e sugerindo possíveis áreas para futuras pesquisas. Ao utilizar um método rigoroso e sistemático, esta revisão bibliográfica oferece uma visão abrangente e atualizada sobre o diagnóstico e tratamento da urticária aguda infantil, auxiliando profissionais de saúde e pesquisadores a tomarem decisões mais informadas e baseadas em evidências.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

RESULTADOS

Após extensa busca, foram selecionadas 6 publicações principais para a composição deste artigo, apresentados no quadro 2. Com a descrição do título, autores, ano de publicação, objetivos, metodologia e conclusões.

Quadro 2 – Artigos analisados conforme seleção da revisão sistemática.

TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	CONCLUSÕES
Clinical practice guideline for diagnosis and management of urticaria	Limpongsanurak et al. (2016)	Informar sobre as diretrizes de prática clínica para diagnóstico e manejo da urticária.	Revisão bibliográfica.	O único regime alternativo forte e baseado em evidências para a UCE é um anti-IgE: omalizumabe; devido a um custo muito elevado, no entanto, pode não ser acessível em países de rendimento médio-baixo. Meios não farmacoterapêuticos para minimizar a hiper-responsividade da pele também são importantes e recomendados, como prevenir o ressecamento da pele, evitar banho quente, esfregação e exposição excessiva ao sol.
Acute urticaria in children: from pediatric emergency department to allergology consultation at a central hospital	Santa et al. (2021)	Caracterizar a prevalência, etiologia e manejo da urticária aguda em crianças que se apresentam num serviço de urgência de um hospital central português e relatam a investigação de acompanhamento quando houver suspeita de alergia a medicamentos ou alimentos.	Estudo prospectivo de registros clínicos de crianças internadas no pronto-socorro com quadro agudo urticária durante o período de um ano.	Estes dados sugerem que a alergia não é o principal desencadeante de urticária aguda em crianças com DE, mas quando suspeita, referência a um departamento de alergia para completar a investigação alergológica foi insuficiente.



<p>Um Caso de Urticária Multiforme em Criança</p>	<p>Santos et al. (2020)</p>	<p>Relatar m caso de uma criança de 1 ano e 9 meses com lesões cutâneas exuberantes associado a manifestações sistêmicas, com recuperação completa do quadro após tratamento com anti-histamínicos e corticosteróides endovenoso em unidade de medicina intensiva.</p>	<p>Relato de caso.</p>	<p>A urticária multiforme é uma reação de hipersensibilidade aguda, sendo um subtipo morfológico de urticária. É mais comum em crianças e, uma vez que sua apresentação clínica se assemelha a outras dermatoses, como o eritema multiforme, a vasculite urticariana e a doença do soro-like, tem sido subdiagnosticada.</p>
<p>Acute urticaria and anaphylaxis: differences and similarities in clinical management</p>	<p>Ensina et al. (2022)</p>	<p>Analisar as diferenças e semelhanças no manejo clínico da urticária aguda e da anafilaxia, visando identificar diretrizes de tratamento e intervenções adequadas para otimizar o atendimento a pacientes com essas condições.</p>	<p>Revisão bibliográfica.</p>	<p>A urticária aguda é uma condição comum que se apresenta com pápulas e/ou angioedema. No entanto, estes sintomas também são frequentes na anafilaxia, uma reação potencialmente fatal que deve ser imediatamente diagnosticado e tratado. Em ambos, os mastócitos desempenham um papel central papel na fisiopatologia. As causas e desencadeadores da urticária aguda e da anafilaxia são semelhantes em geral, mas algumas peculiaridades podem ser observadas. A abordagem diagnóstica podem diferir, de acordo com a condição, causas suspeitas, faixas etárias e regiões. A adrenalina é o tratamento de primeira linha para a anafilaxia, mas não para a urticária aguda, onde Os anti-histamínicos H1 são a primeira escolha.</p>



Urticaria in children and adolescents: an updated review of the pathogenesis and management	Kudryavtseva et al. (2019)	A presente pesquisa representa os dados mais recentes sobre diagnóstico e manejo de urticária infantil.	Estudo de caso.	Observou-se que, ao contrário das diretrizes de 2014, as diretrizes de prática clínica de 2018 para o diagnóstico e manejo da urticária recomendam novamente um esquema de tratamento em 4 etapas, designando o Omalizumabe para a Etapa 3 e a Ciclosporina A para a Etapa 4, caso a eficácia terapêutica da etapa anterior seja baixa ou impossível. Os antagonistas dos leucotrienos (LTRAs) foram removidos do manejo básico e agora são considerados para programas alternativos.
---	----------------------------	---	-----------------	---

Fonte: Sá, J.B. e colaboradores.

DISCUSSÃO

Segundo Limpongsanurak et al. (2016) a urticária, um grupo heterogêneo de doenças, é caracterizada por pápulas e erupções que às vezes apresentam concomitantemente com angioedema (edema na derme profunda e subcutâneo tecido). A urticária pode ser causada por vários fatores, incluindo estímulos físicos, resposta imunológica a alimentos, medicamentos e agentes infecciosos ou como parte de processos inflamatórios ou malignos condições. No entanto, a causa mais comum é idiopática em natureza.

O prurido é o sintoma mais predominante da urticária. Outros sinais característicos incluem pápulas e erupções cutâneas que variam em tamanho, com as pápulas individuais geralmente desaparecendo dentro de 24 horas sem deixar hiperpigmentação residual. Em alguns casos, a urticária pode ocorrer simultaneamente com angioedema, que normalmente afeta a derme profunda e a gordura subcutânea, especialmente em áreas como os tecidos periorbitais, lábios, língua e mãos (Limpongsanurak et al., 2016).



O angioedema pode persistir por até 72 horas, sendo geralmente acompanhado por uma sensação de queimação e/ou dor leve. A coceira é incomum no angioedema. A urticária, com ou sem angioedema, pode ser uma manifestação de anafilaxia. Outras manifestações de anafilaxia incluem desconforto no peito, rouquidão, chiado, dor abdominal e diarreia. A dificuldade respiratória e o colapso circulatório associados à anafilaxia podem evoluir para choque anafilático, uma condição grave e com risco de vida (Limpongsanurak et al., 2016).

Por sua vez, Santa et al. (2021) crianças com urticária aguda foram encaminhadas ao departamento de emergência (DE) em 0,58% do total de visitas pediátricas, e em grande parte dos casos a etiologia não foi determinada. As infecções do trato respiratório superior foram o fator etiológico mais comum. Este estudo apoiou a visão de que a alergia não é o principal desencadeante da urticária aguda em crianças, com apenas 6 pacientes apresentando diagnóstico confirmado de alergia a medicamentos ou alimentos, entre os 50 pacientes com histórico clínico sugestivo. O mais importante é que descobrimos que, em 52% dos pacientes com suspeita de alergia a medicamentos ou alimentos, o encaminhamento para um departamento de alergologia para a realização de uma avaliação completa não foi realizado.

É fundamental que os médicos que atuam na medicina de emergência forneçam orientações adequadas de cuidados pós-atendimento para pacientes com suspeita de alergia e encaminhem esses pacientes para avaliação com alergologista a fim de garantir um diagnóstico cuidadoso e completo. Reforçamos a necessidade de formação dos médicos em emergências pediátricas em relação às doenças alérgicas, além da implementação de critérios para o encaminhamento apropriado para a investigação complementar (Santa, C et al., 2021).

Santos et al. (2020) aponta que a urticária anular aguda é um subtipo morfológico da urticária que ocorre mais frequentemente em crianças de 4 meses a 4 anos. Clinicamente, caracteriza-se por máculas, pápulas ou placas eritematosas em formato anular ou policíclico, frequentemente com um centro equimótico ou violáceo. Essas lesões têm curta duração e podem estar associadas a angioedema. Os sintomas sistêmicos, como febre, são geralmente leves e de curta duração (1-3 dias). A erupção é autolimitada, com resolução em 8 a 10 dias, e pode ser desencadeada por infecções ou medicamentos.



O diagnóstico é essencialmente clínico, mas frequentemente é confundida com outras condições, como eritema multiforme, urticária vasculite e, raramente, doença do soro.

A urticária vasculite é uma condição rara em crianças, caracterizada por episódios recorrentes de urticária com características histopatológicas de vasculite leucocitoclástica, semelhante ao edema agudo hemorrágico da infância. Embora mais comum em adultos de meia-idade, deve ser considerada no diagnóstico diferencial pediátrico, pois pode causar lesões urticariformes, equimóticas ou eritematosas, além de estar associada a angioedema e, em alguns casos, doença pulmonar obstrutiva (Santos et al., 2020).

As lesões cutâneas são pruriginosas, duram mais de 24 horas, podendo evoluir para placas extensas com elementos purpúricos. Sintomas sistêmicos como febre, artralgia e mal-estar também podem ocorrer, além de manifestações gastrointestinais e oculares. O diagnóstico correto é essencial para evitar exames desnecessários e acompanhar a evolução do quadro, que pode ter repercussões sistêmicas (Santos et al., 2020).

Kudryavtseva, A et al. (2019) ressalta que as diretrizes atuais recomendam que a urticária aguda geralmente não exija uma investigação diagnóstica, uma vez que tende a ser autolimitada. Embora muitas vezes causada por doenças virais ou infecciosas, uma avaliação extensiva para patógenos virais específicos ou terapia antiviral não é indicada, a menos que sugerida pela história clínica.

As diretrizes recentes da Academia Europeia de Alergologia e Imunologia Clínica (EAACI), da Rede Europeia de Alergia e Asma (GA2LEN), do Fórum Europeu de Dermatologia (EuroGuiDerm) e da Associação Ásia-Pacífico de Alergia, Asma e Imunologia Clínica (APAAACI) afirmam que a única exceção é a suspeita de urticária aguda devido a uma alergia alimentar do tipo I em pacientes sensibilizados ou a presença de outros fatores desencadeantes, como anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) (Kudryavtseva, A et al., 2019).

Uma causa alérgica é possível se a história clínica indicar um gatilho específico ao qual o paciente foi exposto logo antes do início dos sintomas (geralmente dentro de 1 a 2 horas após a exposição). Se a história sugerir uma possível alergia, testes cutâneos e exames sorológicos para anticorpos IgE



específicos para alérgenos são adequados. No entanto, a interpretação dos testes de alergia deve ser realizada com cautela; um resultado positivo sugere, mas não confirma uma alergia, enquanto um resultado negativo não exclui a possibilidade (Kudryavtseva, A et al., 2019).

A educação dos pacientes é fundamental para evitar reexposições a fatores causadores relevantes. Em algumas situações, pode ser essencial confirmar o diagnóstico de alergia na urticária aguda com testes complementares, a fim de evitar rotular erroneamente os pacientes como alérgicos. Embora a biópsia da pele não seja indicada na maioria dos casos de urticária aguda, ela pode ocasionalmente ajudar a diferenciar essa condição de outros distúrbios inflamatórios (Kudryavtseva, A et al., 2019).

Segundo Kudryavtseva et al. (2019), na maioria dos casos, a urticária aguda é o único episódio na vida do paciente. Também a urticária crônica em crianças apresenta um desfecho mais favorável do que em adultos. De acordo com estudos realizados para identificar o curso natural da urticária crônica na população pediátrica, as taxas de remissão após um, três e cinco anos do início dos sintomas foram de 16,5-37%, 36-54% e 50-67,5%, respectivamente. Após sete anos, 96% das crianças estavam livres de urticária, em comparação com adultos, dos quais pelo menos 20% permanecem sintomáticos após 10 anos.

No entanto, a regressão tende a ocorrer mais rapidamente em crianças com baixos escores de atividade da urticária, controlados por doses padrão de anti-histamínicos. Atualmente, existem abordagens terapêuticas que permitem aos médicos controlar o curso da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Kudryavtseva, A et al., 2019).

A urticária aguda é uma condição comum na infância, caracterizada por erupções cutâneas pruriginosas e edema, que podem aparecer de forma súbita e geralmente duram menos de seis semanas. Essas lesões podem se manifestar como pápulas, máculas ou placas eritematosas podem ser de origem alérgica, associadas a fatores como infecções virais, medicamentos ou alimentos. A urticária aguda pode ser desencadeada por diversos agentes, e a identificação do fator responsável é crucial para o manejo eficaz da condição (Tsakok, T et al, 2014).

A incidência da urticária aguda em crianças é significativa, afetando até 20% da população



infantil em algum momento da vida. Estudos demonstram que a maioria dos episódios de urticária aguda é autolimitada e resolve-se espontaneamente, sendo a intervenção clínica frequentemente necessária apenas para alívio dos sintomas. A condição é particularmente prevalente em crianças pequenas, e a compreensão das características clínicas e dos fatores desencadeantes é essencial para os pediatras e dermatologistas (Caffarelli, C et al, 2019).

O manejo da urticária aguda em crianças geralmente envolve o uso de anti-histamínicos para controlar o prurido e a inflamação. De acordo com a Academia Americana de Alergia, Asma e Imunologia, os anti-histamínicos de segunda geração, como a cetirizina e a loratadina, são frequentemente preferidos devido ao seu perfil de segurança e eficácia. Além disso, a avaliação clínica cuidadosa e a anamnese são fundamentais para determinar a necessidade de intervenções adicionais ou a realização de testes diagnósticos (Jafilan, L et al, 2015).

Embora a urticária aguda seja geralmente autolimitada, é importante monitorar os pacientes quanto ao desenvolvimento de urticária crônica ou anafilaxia. A urticária crônica, definida como episódios que duram mais de seis semanas, pode surgir após episódios repetidos de urticária aguda, e seu manejo pode ser mais complexo. A anafilaxia, uma reação alérgica grave, também pode se manifestar com urticária e edema, exigindo intervenções imediatas, incluindo a administração de epinefrina (Lee, S et al, 2013).

Por fim, a educação dos pacientes e seus cuidadores sobre a urticária aguda é fundamental no manejo. Ensinar sobre possíveis gatilhos, como certos alimentos ou medicamentos, e a importância de buscar atendimento médico em caso de sintomas graves pode ajudar a prevenir episódios futuros. O acompanhamento regular e a comunicação entre profissionais de saúde e famílias são essenciais para garantir um tratamento eficaz e a melhora da qualidade de vida das crianças afetadas pela urticária aguda.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A urticária aguda em crianças é uma condição comum, mas frequentemente subdiagnosticada, que pode causar desconforto significativo. Embora a maioria dos casos seja autolimitada, com resolução espontânea, a identificação dos fatores desencadeantes é crucial para prevenir recorrências. A compreensão das características clínicas e das possíveis causas da urticária aguda permite que os profissionais de saúde ofereçam um tratamento mais eficaz e direcionado, reduzindo a ansiedade dos pacientes e de suas famílias.

O manejo da urticária aguda envolve o uso de anti-histamínicos e, em casos mais severos, pode ser necessário recorrer a corticosteroides. A educação dos pacientes sobre a condição e seus potenciais gatilhos é essencial, pois isso pode ajudar a evitar futuras crises. É importante que os cuidadores estejam cientes da necessidade de buscar atendimento médico imediato em casos de sintomas graves, como angioedema ou dificuldade respiratória, que podem indicar uma reação alérgica mais grave, como a anafilaxia.

A fisiopatologia da urticária aguda em crianças ainda é limitada, e mais estudos são necessários para melhor entender seu mecanismo e os fatores de risco associados. O conhecimento contínuo e a atualização dos profissionais de saúde sobre as diretrizes de manejo são fundamentais para garantir um atendimento de qualidade. Além disso, a realização de estudos multicêntricos pode ajudar a elucidar as características específicas da urticária aguda na população pediátrica.

Outro ponto importante é a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no manejo da urticária, envolvendo pediatras, dermatologistas e alergologistas. Isso garante uma avaliação mais abrangente do paciente e um plano de tratamento adequado. A colaboração entre especialistas pode facilitar a detecção de possíveis condições subjacentes e garantir que os pacientes recebam a melhor assistência possível.

Por fim, a urticária aguda em crianças, embora geralmente benigno, não deve ser subestimada. O acompanhamento adequado e a comunicação contínua entre os profissionais de saúde e as famílias são



essenciais para garantir o bem-estar da criança. Ao proporcionar uma abordagem centrada no paciente e educar sobre a condição, é possível minimizar o impacto da urticária aguda na vida das crianças e de suas famílias, promovendo uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Kudryavtseva, A. V., Neskorodova, K. A., & Staubach, P. (2019). Urticaria in children and adolescents: an updated review of the pathogenesis and management. *Pediatric Allergy and Immunology*, 30(1), 17-24.
- Imbalzano, E., Casciaro, M., Quartuccio, S., Minciullo, P. L., Cascio, A., Calapai, G., & Gangemi, S. (2016, January). Association between urticaria and virus infections: a systematic review. In *Allergy Asthma Proc* (Vol. 37, No. 1, pp. 18-22).
- Santa, C., Valente, C. L., Mesquita, M., Lopes, J., Cardoso, I., Rodrigues, J., ... & Lopes, I. (2021). Acute urticaria in children: from pediatric emergency department to allergology consultation at a central hospital. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*, 1764-1489.
- Antia, C., Baquerizo, K., Korman, A., Alikhan, A., & Bernstein, J. A. (2018). Urticaria: a comprehensive review: treatment of chronic urticaria, special populations, and disease outcomes. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 79(4), 617-633.
- Chang, J., Cattelan, L., Ben-Shoshan, M., Le, M., & Netchiporouk, E. (2021). Management of pediatric chronic spontaneous urticaria: a review of current evidence and guidelines. *Journal of asthma and allergy*, 187-199.
- Limpongsanurak, W., Tuchinda, P., Chularojanamontri, L., Chanyachailert, P., Korkij, W., & Chunharas, A. (2016). Clinical practice guideline for diagnosis and management of urticaria. *Asian Pac J Allergy Immunol*, 34, 190-200.
- Santos, I. O., Abrahão, R. C., Oliveira, T. C., Marsillac, P. F., Obadia, D. L., & Gripp, A. C. (2020). Um Caso de Urticária Multiforme em Criança. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology*, 78(4), 389-393.



Kudryavtseva, A. V., Neskorodova, K. A., & Staubach, P. (2019). Urticaria in children and adolescents: an updated review of the pathogenesis and management. *Pediatric Allergy and Immunology*, 30(1), 17-24.

Tsakok, T., Du Toit, G., & Flohr, C. (2014). Pediatric urticaria. *Immunology and Allergy Clinics*, 34(1), 117-139.

Caffarelli, C., Paravati, F., El Hachem, M., Duse, M., Bergamini, M., Simeone, G., ... & Cardinale, F. (2019). Management of chronic urticaria in children: a clinical guideline. *Italian journal of pediatrics*, 45, 1-25.

Jafilan, L., & James, C. (2015). Urticaria and allergy-mediated conditions. *Prim Care*, 42(4), 473-83.

Lee, S. J., Ha, E. K., Jee, H. M., Lee, K. S., Lee, S. W., Kim, M. A., ... & Han, M. Y. (2017). Prevalence and risk factors of urticaria with a focus on chronic urticaria in children. *Allergy, asthma & immunology research*, 9(3), 212-219.

