

Urticária ao frio no bloco operatório

A propósito de um caso clínico

Cold-induced urticaria in the operating room – A case report

Sónia Martins, Ana Sanches, Carla Gil, Margarida Carvalho

Serviço de Medicina V. Centro Hospitalar do Médio Tejo. Torres Novas. Portugal

Resumen

A urticária ao frio é uma patologia rara que resulta da ativação de mastócitos e libertação de mediadores proinamatórios após exposição a um agente frio, sendo as manifestações clínicas caracterizadas maioritariamente por urticária e/ou angioedema.

Apresentamos o caso de uma doente de 46 anos referenciada à consulta de Medicina Interna para estudo de urticária ocorrida no bloco operatório, antes da intervenção cirúrgica. Referia, desde a infância, dois episódios de síncope com imersão em água fria e vários episódios de urticária e angioedema quando em contacto com estímulos frios. Perante a hipótese de urticária ao frio realizámos o teste do cubo de gelo que foi positivo. Foram excluídas causas secundárias.

O diagnóstico de urticária ao frio adquirida primária foi efetuado nesta doente na idade adulta, embora a primeira manifestação tenha ocorrido na infância. Salientamos a importância de evitar o contacto com o fator desencadeante de forma a prevenir reações anafiláticas.

Palabras clave: Anafilaxia. Angioedema. Temperatura fria. Urticaria

Abstract

Cold urticaria is a rare disease that results from mast cell activation and release of pro-inflammatory mediators after exposure to a cold stimulus, clinically manifesting with urticaria and/or angioedema.

We present a case of a 46 year-old woman referred to the Internal Medicine Outpatient Department for investigation of generalized urticaria which occurred in the operating theatre, prior to surgery. She reported since childhood, two syncopal episodes following immersion in cold water, and several episodes of urticaria and angioedema on contact with cold stimuli. Faced with the hypothesis of cold urticaria, we performed the ice cube test which was positive. Secondary causes were excluded.

This patient's diagnosis of acquired primary cold urticaria was made in adulthood, even though the first presentation occurred in childhood. We emphasize the importance of avoiding contact with the triggering factor to prevent anaphylactic reactions.

Keywords: Anaphylaxis. Angioedema. Cold temperature. Urticaria

Introdução

A urticária ao frio é uma patologia rara, com uma incidência estimada de 0.05%, e constitui um subtipo das urticárias físicas (com uma frequência de 5.2% a 33.8%, dependendo do estudo realizado e da região geográfica)¹. Pode surgir em qualquer idade, embora seja mais frequente em adultos jovens (20-30 anos), e afeta de forma semelhante os dois géneros (apesar de alguns estudos sugerirem um predomínio no género feminino)^{2,3}. Apresenta uma duração média de 4.8-9.3 anos².

Apesar da fisiopatologia ainda não estar totalmente esclarecida, os estudos realizados demonstram que ocorre ativação de mastócitos e libertação de mediadores proinamatórios após exposição a objetos, líquidos, alimentos ou ambientes frios. Manifesta-se clinicamente por alterações cutâneas localizadas ou difusas (que podem ser acompanhadas de angioedema), podendo ocorrer alterações sistémicas decorrentes de anafilaxia⁴.

O diagnóstico desta patologia é essencialmente clínico e confirmado pelo teste do cubo de gelo (sensibilidade de 83% e especificidade de 100%), existindo atualmente outros métodos que utilizam aparelhos termoeletricos, mas com sensibilidade e especificidade semelhantes às do teste do cubo de gelo^{5,6}.

A urticária ao frio classifica-se em familiar ou adquirida, podendo no último caso ser primária ou secundária a outras patologias que importa excluir^{1,5}.

O tratamento assenta principalmente na evicção do agente causador, podendo ser co-adjuvado por fármacos tais como anti-histamínicos H₁^{1,4}, havendo estudos recentes que têm mostrado benefício na utilização de antagonistas dos leucotrienos e do anticorpo monoclonal humanizado que se liga seletivamente à imunoglobulina E (IgE) humana^{7,8}.

Caso clínico

Doente do género feminino, 46 anos de idade, raça branca. Referenciada à Consulta Externa de Medicina Interna em Agosto de 2011 pelo seu Ginecologista Assistente para estudo de quadro urticariforme, associado a hipotensão, ocorrido na sala do bloco operatório aquando da preparação para histerectomia total e anexectomia bilateral. Estas reações ocorreram antes de qualquer ato anestésico, sem aparente fator desencadeante e resolveram com o aquecimento da sala e da doente.

Da anamnese destacam-se antecedentes pessoais de amigdalectomia e apendicectomia (aos 5 e 7 anos, respetivamente). Sem medicação de ambulatório. Hábitos alimentares com restrição de alimentos ou bebidas muito frias. Referia alergia ao frio com início aos 9 anos de idade e caracterizada por síncope ocorrida após imersão em água fria (2 episódios), urticária quando em contacto com água ou ar frios e edema dos lábios e língua quando em contacto com

Figura 1. Resultado do teste do cubo de gelo ao fim de 5 minutos, com medição (formação de pápula com cerca de 6 cm na face anterior do antebraço direito).



alimentos frios. Os antecedentes familiares eram irrelevantes, negando história de patologia imunoalergológica.

Ao exame objetivo não apresentava alterações, para além das cicatrizes abdominais sequelares aos antecedentes cirúrgicos. Colocada a hipótese diagnóstica de urticária ao frio, foi realizado o teste do cubo de gelo que foi positivo aos 5 minutos - formação de pápula com aproximadamente 6 cm de maior diâmetro na face anterior do antebraço direito, após contacto indireto com cubo de gelo (figura 1).

A investigação de causas secundárias revelou-se negativa, tendo sido excluídas causas infecciosas (infecção por *Borrelia burgdorferi*, *Treponema pallidum*, *Helicobacter pylori*, *Toxoplasma gondii*, vírus Epstein-Barr, vírus da Hepatite B, vírus da Hepatite C e vírus da Imunodeficiência Humana 1 e 2), crioglobulinémia, vasculites, défices de complemento e neoplasias.

Após exclusão de causas secundárias para urticária ao frio, admitiu-se o diagnóstico de urticária ao frio adquirida primária.

O tratamento realizado baseou-se na evicção do agente causador (exposição ao frio), na terapêutica com anti-histamínico H_1 como profilaxia e adrenalina para terapêutica em SOS do choque anafilático.

O seguimento da doente foi feito em Consulta Externa de Medicina, apresentando-se a doente assintomática, sem referência a reações sistémicas, sem alterações de novo ao exame objectivo e sem alterações analíticas. Manteve a terapêutica proposta inicialmente.

Discussão

O presente caso reporta-se a uma doente com o diagnóstico de urticária ao frio adquirida primária, sendo esta a forma mais frequentemente descrita na literatura (em cerca de 96% dos casos de urticária ao frio)⁵. Esta patologia pode ser ainda classificada em tipo I, II ou III, tendo por base a gravidade das manifestações clínicas associadas: Tipo I – urticária localizada e/ou angioedema; Tipo II – urticária generalizada e/ou angioedema, sem hipotensão; Tipo III – urticária generalizada e/ou angioedema associada a sintomas hipotensivos (choque)³. A doente em questão apresentava, portanto, o diagnóstico de urticária ao frio adquirida primária tipo III.

Embora o diagnóstico desta doente tenha sido efetuado na idade adulta, admite-se o início da patologia ainda em idade pediátrica (entidade rara nesta faixa etária de acordo com os estudos publicados)⁵. O facto de a doente apresentar quase 40 anos de evolução da doença também torna este caso de particular interesse, dado que está descrita para a forma primária uma duração média de 5 a 10 anos⁵.

Em jeito de conclusão, apesar de se tratar de uma patologia benigna e habitualmente auto-limitada, poderá tornar-se potencialmente perigosa pelo risco de anafilaxia que lhe é inerente, daí que seja fundamental a evicção do agente causador³.

Bibliografia

1. Siebenhaar F, Weller K, Mlynek A, Magerl M, Altrichetr S, Vieira dos Santos R, et al. Acquired cold urticaria: Clinical picture and update on diagnosis and treatment. *Clin Exp Dermatol* 2007; 32(3): 241-5
2. Hochstadter EF, Ben-Shoshan M. Cold-induced urticaria: challenges in diagnosis and management. *BMJ Case Rep*. 2013. Published online: doi: 10.1136/bcr-2013-010441
3. Piedade S, Morais-Almeida M, Gaspar A, Santa-Marta C, Rosa S, Prates S, et al. Urticária ao frio: uma realidade em caracterização. *Rev Port Imunoalergologia* 2006; 14 (2): 117-126
4. Torabi B, Ben-Shoshan M. The association of cholinergic and cold-induced urticaria: diagnosis and management. *BMJ Case Rep*. 2015. Published online: doi: 10.1136/bcr-2014-205258
5. Tavares S, Rocha F, Vieira C, Selores M, Guedes M, Teixeira F. Urticária ao frio: dois casos em idade pediátrica. *Acta Pediatr Port*. 2010; 41(6): 259-261
6. Sanchez, JM, Ramirez RH, Tamayo LM, Chinchilla CF, Cardona R. Urticaria por frio: serie de casos y revisión del tema. *Biomédica* 2011; 31 (2): 168-177.
7. Bonadonna P, Lombardi C, Senna G, Canonica GW, Passalacqua G. Treatment of acquired cold urticaria with cetirizine and zafirlukast in combination. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49: 714
8. Boyce JA. Successful treatment of cold-induced urticaria/anaphylaxis with anti-IgE. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 117: 1415.