

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A MEDICINA



**Volume 2**

**Organizador:**

Guillermo Alberto López

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



# **SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A MEDICINA**



**Volume 2**

**Organizador:**

Guillermo Alberto López

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM SOBRE A MEDICINA**

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador**

Prof. Dr. Guillermo Alberto López

**Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a medicina: volume 2 / Organizador Guillermo Alberto López. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
71 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-73-5

DOI 10.47094/978-65-88958-73-5

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.  
3. Saúde pública. I. López, Guillermo Alberto.

CDD 610

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Uma das principais finalidades da Saúde Pública é promover a través de programas de prevenção, promoção e proteção o bem-estar da sociedade. Em pleno século XXI, há uma tendência no crescimento de doenças relacionadas a pobreza e aumento de enfermidades não transmissíveis (crônicas e degenerativas) como câncer, doenças cardíacas, vasculares e diabetes, também as lesões provocadas por traumas, acidentes e violência social.

Os avanços tecnológicos proporcionaram mecanismos para o diagnóstico e tratamento das doenças, elevando a sobrevivência dos pacientes, porém, o acesso a esses benefícios, foram distribuídos de forma desigual. Para que haja um atendimento de excelência é necessário que as políticas públicas implementadas por cada governo tenham em conta o equilíbrio entre o físico, o biológico e o social.

Temos uma nova realidade que exige a aplicabilidade de forma multidisciplinar na área de saúde, com foco no paciente. Isto leva o profissional de saúde a ter uma qualificação mais complexa e ampla, com visão não só no assistencial mais também no social e de promoção à saúde.

Isto nos leva a refletir: o que devemos esperar da saúde pública no século XXI? Cabe a nós como cidadãos e partícipes cobrar e exigir a melhoria constante das políticas implementadas pelos governos, e a implementação de programas para uma melhor qualidade de vida da população.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA TERAPIA A LONGO PRAZO COM CETAMINAS PARA PACIENTES COM DEPRESSÃO REFRACTÁRIA”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....10**

### **O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA NO SÉCULO XXI**

Filipe Evangelista Silva Santos

Amanda de Castro Villela

Bárbara Stéphanie de Macedo Guedes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-73-5/10-16**

## **CAPÍTULO 2.....17**

### **AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA TERAPIA A LONGO PRAZO COM CETAMINA PARA PACIENTES COM DEPRESSÃO REFRATÁRIA**

Victória Augusta de Andrade Chaves

Thais Mayumi Komatsu Fukuchi

Rogério Saad Vaz

Tânia Zaleski

Luiz Fernando Petry Filho

Fabício Grenteski

**DOI: 10.47094/978-65-88958-73-5/17-30**

## **CAPÍTULO 3.....31**

### **VASCULITE URTICARIFORME: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Larissa Caroline Rodrigues

Nathália Vieira Tavares

Bruna Albernaz Costa Couto

Gabriela Teixeira Lima

Giovanna Luisa Martins Vargas

Letícia Prieto Trindade

Rafael Marcos Dias Costa

Hellen Kristina Magalhães Brito

Ana Cecília Gonçalves Vilela Costa

Thales Silva Ferreira

Larissa Botelho de Mendonça Santos

Julia Santos Ribeiro

**DOI: 10.47094/978-65-88958-73-5/31-40**

**CAPÍTULO 4.....41**

**COMPLICAÇÕES HERNIÁRIAS ABDOMINAIS INTERNAS SECUNDÁRIAS EM GESTANTES APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DE INTEGRATIVA**

Raquel Neres Magalhaes

Juliano Alcântara da Silva Lavezzo

Matheus Ribeiro Cèzar

Vinicius Alves Veloso da Silva

Queila Naiane Passos Ribeiro Fais

Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos

Priscila Ferreira Barbosa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-73-5/41-47**

**CAPÍTULO 5.....48**

**TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NO PERIPARTO**

Ana Júlia Nascimento dos Santos

Pedro Eugênio Araújo Coelho

Paloma Luna Maranhão Conrado

Valda Lúcia Moreira Luna

Pauliana Valéria Machado Galvão

Marcelo Ferreira Leite

George Alessandro Maranhão Conrado

**DOI: 10.47094/978-65-88958-73-5/48-58**

**CAPÍTULO 6.....59**

**CARACTERIZAÇÃO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA DOENÇA DE KIENBÖCK:  
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Mayra da Rocha Santos Freire

Thiago Rodrigues Lisboa

Wilcler Hott Vieira

Aline Prates Correia

Kawan Moreira Santana

Raério Rocha Leite

Ariel de Almeida Franco

Isis e Silva Teixeira

Sérgio Silva de Freitas

**DOI: 10.47094/978-65-88958-73-5/59-68**

### VASCULITE URTICARIFORME: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Larissa Caroline Rodrigues<sup>1</sup>;**

Acadêmica de Medicina no Centro Universitário Atenas.

[larissacarolinerodrigues@outlook.com](mailto:larissacarolinerodrigues@outlook.com)

**Nathália Vieira Tavares<sup>2</sup>;**

Acadêmica de Medicina no Centro Universitário Atenas.

[nathalia\\_vieira16@hotmail.com](mailto:nathalia_vieira16@hotmail.com)

**Bruna Albernaz Costa Couto<sup>3</sup>;**

Acadêmica de Medicina no Centro Universitário Atenas.

[brunaalbernazcostacouto@gmail.com](mailto:brunaalbernazcostacouto@gmail.com)

**Gabriela Teixeira Lima<sup>4</sup>;**

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Atenas.

[gabriela.tl@hotmail.com](mailto:gabriela.tl@hotmail.com)

**Giovanna Luisa Martins Vargas<sup>5</sup>;**

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Atenas.

[giovannamvargas@hotmail.com](mailto:giovannamvargas@hotmail.com)

**Leticia Prieto Trindade<sup>6</sup>;**

Graduada em Medicina pela Universidade de Rio Verde.

[letprieto@hotmail.com](mailto:letprieto@hotmail.com)

**Rafael Marcos Dias Costa<sup>7</sup>;**

Graduado em Medicina pela Universidade de Rio Verde.

[rafaelfamego@gmail.com](mailto:rafaelfamego@gmail.com)

**Hellen Kristina Magalhães Brito<sup>8</sup>;**

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Atenas – campus Paracatu, MG.

[hk.magalhaesbrito@gmail.com](mailto:hk.magalhaesbrito@gmail.com)

**Ana Cecília Gonçalves Vilela Costa<sup>9</sup>;**

Acadêmica na Universidade de Rio verde - campus Goianesia.

[anaceciliagvc@hotmail.com](mailto:anaceciliagvc@hotmail.com)

**Thales Silva Ferreira<sup>10</sup>;**

Acadêmico na Universidade de Gurupi – UnirG.

[thalestsf@icloud.com](mailto:thalestsf@icloud.com)

**Larissa Botelho de Mendonça Santos<sup>11</sup>;**

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Atenas.

[Larissabotelhom@gmail.com](mailto:Larissabotelhom@gmail.com)

**Julia Santos Ribeiro<sup>12</sup>.**

Acadêmica de Medicina no Centro Universitário Atenas – campus Paracatu, MG.

[Juliasrsantos@outlook.com](mailto:Juliasrsantos@outlook.com)

**RESUMO:** A vasculite urticariforme é uma entidade clinicopatológica rara que se caracteriza como uma das formas de apresentação da vasculite leucocitoclástica dos pequenos e médios vasos sanguíneos. Trata-se de uma patologia que pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais prevalente na quinta década de vida, e manifestando-se com maior incidência entre as mulheres. Sua etiologia não é totalmente conhecida, estando provavelmente relacionada à deposição de imunocomplexos em arteríolas, capilares e vênulas pós-capilares presentes na pele. Em geral, possui uma semelhança clínica em relação à urticária, porém a vasculite urticariforme surge acompanhada de dor, ardência e sensação de queimadura e, menos frequentemente, associa-se com prurido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vasculite Leucocitoclástica. Vasculite Urticariforme. Doença Inflamatória.

## URTICARIAL VASCULITIS: A BRIEF BIBLIOGRAPHIC REVIEW

**ABSTRACT:** Urticarial vasculitis is a rare clinicopathological entity that is characterized as one of the forms of presentation of leukocytoclastic vasculitis of the small and medium blood vessels. It is a pathology that can occur at any age, being more prevalent in the fifth decade of life, and manifesting itself with the greater incidence among women. Its etiology is not fully known, being probably related to the deposition of immune complexes in arterioles, capillaries, and postcapillary venules present in the skin. In general, it has a clinical similarity to urticaria, but urticarial vasculitis is accompanied by pain and burning sensation and, less frequently, is associated with pruritus.

**KEY-WORDS:** Leukocytoclastic Vasculitis. Urticarial Vasculitis. Inflammatory Disease.

## INTRODUÇÃO

A vasculite urticariforme (VU) é uma rara patologia (PINTO-ALMEIDA et al., 2013) caracterizada como uma das formas de apresentação da vasculite leucocitoclástica dos pequenos e médios vasos sanguíneos.

Manifestam-se como lesões cutâneas semelhantes às presentes em urticárias (BARREIRA et al., 2010). São caracterizadas com erupções eritematosas que apresentam alterações histológicas quando comparadas com as lesões presentes na urticária (SARAIVA, 2019), além de apresentar também o envolvimento de vênulas pós-capilares (MENEGHELLO et al., 2011).

A vasculite urticariforme representa um conjunto de doenças com manifestações que variam desde uma urticária com o mínimo componente de vasculite, ao extenso comprometimento sistêmico com pouca lesão de pele (MENEGHELLO et al., 2011).

## OBJETIVO

Relatar a respeito da vasculite urticariforme com o intuito de tornar essa rara patologia mais conhecida no meio médico e, dessa forma, auxiliar na identificação da doença e dos seus subtipos.

## METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura com base em artigos publicados nas bases de dados PubMed, Lilacs, SciELO e Google Scholar publicados entre os anos de 2004 e 2020. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados foram: “vasculite leucocitoclástica”, “vasculite urticariforme” e “doença inflamatória”. Os critérios de inclusão consistiram em estudos na íntegra publicados nos idiomas: português, espanhol e inglês, compreendidos no período adotado, além da relevância e temática compatível com o objetivo do estudo.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### EPIDEMIOLOGIA

A vasculite urticariforme (VU) é uma entidade clinicopatológica incomum que pode ser hipocomplementêmica (com baixos níveis de complemento C1q e C4 e com níveis de complemento C3 de diminuição variável), ocorrendo quase que exclusivamente em pacientes do sexo feminino, ou normocomplementêmica (com níveis normais de complemento C1q, C4 e C3).

Epidemiologicamente, vê-se que a patologia não possui faixa etária predominante, podendo acometer desde crianças a idosos. Porém, há maior prevalência na quinta década de vida, e incidência duas vezes maior no sexo feminino. (LORICERA, et al., 2014).

A prevalência relatada dessa vasculite varia em cerca de 5 a 10% nos pacientes com urticária crônica, nos quais os episódios de urticária estão caracteristicamente associados à vasculite leucocitoclástica. No entanto, o infiltrado inflamatório de linfócitos e eosinófilos, caracterizado como infiltrado misto, é observado com mais frequência do que o infiltrado isolado de leucócitos (CAU et al., 2018).

Há uma incidência da VU em 20% dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) e em 30% dos pacientes com Síndrome de Sjögren. Pode ocorrer também durante infecções (como as causadas pelos vírus da hepatite C e da hepatite B1, HIV, sífilis e mononucleose infecciosa), pelo uso de medicamentos, gamopatias monoclonais com marcadores IgM ou IgG positivos, doenças do soro, neoplasias (como leucemias ou tumores de mama, hipófise, tireoide, cólon e pâncreas), deficiências hereditárias do complemento, exposição à radiação ultravioleta ou ao frio, após prática de exercício físico e na Síndrome de Schnitzler (MENEGHELLO et al., 2011).

## CAUSAS

Não há estudos relevantes que apontem a etiologia exata da doença, mas acredita-se estar associada a deposição de imunocomplexos em arteríolas, capilares e vênulas pós-capilares presentes na pele. Os imunocomplexos se depositam nos pequenos vasos sanguíneos, desencadeando a ativação da cascata do complemento. (MENEGHELLO et al., 2011).

O mecanismo patogênico da vasculite leucocitoclástica, portanto, é explicado pela deposição de imunocomplexos geralmente envolvendo imunoglobulinas IgG e IgM, que geram a ativação da cascata do complemento, como produção de fatores quimiotáticos para leucócitos (como o C5) e a expressão das moléculas de adesão. A imunidade celular é ativada, levando os neutrófilos a migrarem para região acometida. Nessa ocasião liberam substâncias enzimáticas e derivados reativos do oxigênio, cuja função é eliminar os antígenos, oxidando-os. Há um intenso processo inflamatório reacional resultando em lesão na parede vascular, o que leva ao aumento da permeabilidade desses vasos, com saída de fluídos e extravasamento de hemácias (BRASILEIRO et al., 2004).

Acredita-se que tal processo também lesione células neutrofílicas, com subsequente liberação de substâncias inflamatórias. Ghersetich e outros autores, em um estudo recente, observaram que na patogênese das lesões tardias da vasculite pode estar presente uma resposta imune mediada por células e que as células de Langerhans e os linfócitos poderiam contribuir para a perpetuação do processo inflamatório. Além disso, as citocinas liberadas pelos leucócitos (como o fator de necrose tumoral-alfa) poderiam estimular a liberação do fator de inibição do ativador de plasminogênio (PAI) e alterar a secreção do ativador de plasminogênio endotelial, contribuindo para a redução da atividade fibrinolítica, fazendo com que houvesse o desencadeamento da deposição intravascular de fibrina e o surgimento das áreas de necrose (BRASILEIRO et al., 2004).

A VU pode ser um processo idiopático local ou ainda pode estar associada a doenças sistêmicas, principalmente doenças autoimunes do tecido conjuntivo, infecções, uso de drogas ou doenças malignas (PINTO-ALMEIDA et al., 2013), podendo ocorrer de forma generalizada ou limitada à pele (MENEGHELLO et al., 2011). Na maioria dos casos, apresenta-se com manifestação idiopática (CAU et al., 2018).

Quando acomete a faixa pediátrica, a vasculite urticariforme geralmente é precedida por uma infecção do trato respiratório superior (IMBERNÓN-MOYA et al., 2017).

Atualmente a VU é subdividida em três subtipos: forma normocomplementêmica, forma hipocomplementêmica e síndrome de vasculite hipocomplementêmica.

A forma normocomplementêmica, é a forma mais comum, compreendendo cerca de 70% a 80% dos casos, geralmente sendo idiopática, benigna, autolimitada e restrita à pele.

Já a apresentação hipocomplementêmica manifesta-se na maioria dos casos em associação com doença inflamatória sistêmica, como artrite (50%), asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (20%) e doença intestinal (20%). Além disso, essa forma de apresentação detém relação com a manifestação do LES e da Síndrome de Sjögren.

A síndrome de vasculite hipocomplementêmica é uma condição potencialmente grave e em geral está associada a anticorpos presentes em uma região similar ao colágeno do C1q. Está relacionada, em quase 100% dos casos, com irite, uveíte, episclerite, angioedema e doença pulmonar obstrutiva (MENEGHELLO et al., 2011).

A vasculite urticariforme comumente se apresenta com um número considerável de neutrófilos intactos e degenerados, resultando em “poeira nuclear”, que juntamente com edema de derme e necrose fibrinoide de vasos sanguíneos de pequeno diâmetro da derme superficial, compõem o padrão histopatológico típico dessa doença.

Recentemente, alguns autores mostraram que a fração ativada do complemento C5, quando ligada ao seu receptor na membrana dos neutrófilos, ativa essas células e passa a expressar fator tecidual em suas membranas citoplasmáticas. Além disso, o C5a pode induzir trombose aumentando a expressão de fator tecidual em células endoteliais e de monócitos em camundongos. Ritis e demais autores relataram em publicação recente que os mesmos resultados foram obtidos em humanos. A expressão do fator tecidual pode ativar a via extrínseca da coagulação gerando trombina e fibrina, que, sob fibrinólise, podem produzir dímero-D, sendo essa produção mais intensa durante o período de maior atividade da vasculite urticariforme (CRIADO et al., 2013).

Diversas drogas comumente utilizadas na prática médica estão vinculadas a cerca de 10% das vasculites, sendo que o Diltiazem, a Cimetidina, os antibióticos como um todo, o Interferon, os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) em sua totalidade e o Iodeto de Potássio permanecem como drogas implicadas. Glatiramer, Glimepirida, Enalapril, Telmisartan e Levetiracetam também foram relatados como desencadeantes de vasculite urticariforme, porém em menores proporções. Os fármacos parecem provocar vasculite urticariforme após um período variável da sua utilização, independentemente da dose e da frequência de administração do fármaco pelo paciente (CAU et al., 2018).

## QUADRO CLÍNICO

A VU e a urticária possuem grande semelhança clínica, porém, a primeira apresenta-se acompanhada de dor (SARAIVA, 2019), ardência e sensação de queimadura e, menos frequentemente, associa-se com prurido (VALLE et al., 2016), persistindo, tipicamente, por mais de 24 horas.

Pacientes com vasculite urticariforme hipocomplementêmica (HUV) são mais propensos a apresentarem manifestações sistêmicas, nas quais se incluem sintomas constitucionais como febre, mal-estar geral, fadiga, dor abdominal, doença pulmonar obstrutiva, artralgia, artrite, serosite, glomerulonefrite, nefrite intersticial e fenômeno de Raynaud. Em 40% dos pacientes há a evolução com angioedema facial e laríngeo, associado a estridor e dispneia. Pode haver acometimento pulmonar em 30% dos casos, apresentando tosse, dispneia e hemoptise (DOMINGUES et al., 2011). Alguns pacientes podem ainda manifestar, associadamente à vasculite urticariforme, um quadro de conjuntivite, episclerite e uveíte (SARAIVA, 2019). Úlceras cutâneas ou danos em múltiplos órgãos, como pulmões, olhos e rins, não são incomuns de ocorrer (CAU et al., 2018).

Outros casos, especialmente na síndrome de vasculite hipocomplementêmica, podem causar envolvimento dos pulmões e de outros órgãos com risco de vida e períodos de imunossupressão intensa (MENEGHELLO et al., 2011).

Mesmo na ausência de sintomas sistêmicos, os pacientes com HUV precisam de acompanhamento cuidadoso, visto que a progressão para uma síndrome multissistêmica não é incomum (PINTO-ALMEIDA et al., 2013).

Ao contrário da urticária idiopática, as lesões da VU perduram por mais de dois dias, com duração média entre 72 a 96 horas. Frequentemente as lesões têm um componente purpúrico e desaparecem deixando uma hiperpigmentação pós-inflamatória residual. Acomete principalmente tronco e extremidades, apresentando uma duração média da doença de três anos (MENEGHELLO et al., 2011).

Os pacientes que apresentam níveis séricos normais de complemento possuem uma doença mais branda (MENEGHELLO et al., 2011).

Uma significativa mortalidade é observada devido ao comprometimento considerável da qualidade de vida. Pacientes com VU frequentemente experimentam depressão e ansiedade associadamente, com estudos mostrando uma correlação positiva entre a intensidade da coceira e a gravidade da depressão. Os pacientes queixam-se repetidamente com síndromes de dor recorrente, cefaleia tensional e fibromialgia, além de distúrbios psiquiátricos como histeria, hipocondria e distúrbio de estresse pós-traumático (CHERREZ-OJEDA, et al., 2018).

## DIAGNÓSTICO

Na vasculite urticariforme, assim como em outras doenças inflamatórias da pele, o manejo baseia-se em quatro pilares: (a) excluir diagnósticos diferenciais, principalmente urticária espontânea crônica; (b) identificar gatilhos relevantes e/ou causas subjacentes; (c) avaliar atividade da doença, impacto e controle; e (d) tratamento adequado (KOLKHIR et al., 2020).

Para que o diagnóstico de vasculite urticariforme seja definido faz-se necessário primeiramente excluir doenças sistêmicas de base (PINTO-ALMEIDA et al., 2013). A biópsia cutânea de uma lesão pode ser utilizada para auxiliar no diagnóstico (VALLE et al., 2016).

O diagnóstico de vasculite urticariforme deve ser considerado na presença de urticária persistente com achados clínicos sugestivos, achados sorológicos ou evidência de doença sistêmica.

Ao exame histopatológico, pode-se perceber sinais de vasculite leucocitoclástica que podem ser: fragmentação de leucócitos com debris nucleares, lesão do endotélio das vênulas pós-capilares, deposição de fibrina perivascular, extravasamento de hemácias, e infiltrado com predomínio de neutrófilos, na grande maioria dos casos.

Laboratorialmente, observa-se FAN positivo e anti-DNA de dupla hélice positivos, além de elevação da velocidade de hemossedimentação (VHS) em 24% dos pacientes. As frações do complemento podem ser indetectáveis ou mesmo normais.

Em pacientes cujos níveis séricos de complemento permanecem inalterados durante as crises frequentemente têm uma doença autolimitada e demandam pouca intervenção terapêutica. Nesses casos, geralmente, as queixas limitam-se a aspectos estéticos, que podem excelentes resultados com uso de corticoterapia oral (MENEGHELLO et al., 2011).

O diagnóstico de vasculite urticariforme induzida pelo uso de drogas, na maioria dos casos, ocorre como um diagnóstico de exclusão, uma vez que não houve evidência de outra etiologia conhecida. Para isso, deve-se realizar a correlação temporal e clinicopatológica entre a ingestão da droga e o aparecimento das erupções cutâneas, além de apresentar melhora dos sintomas após a suspensão do medicamento suspeito ou, ainda, provocação com o medicamento após reexposição (CAU et al., 2018).

## DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Um dos grandes exemplos para diagnóstico diferencial da vasculite urticariforme é a urticária (JOÃO, 2017).

Outra condição a ser excluída é a artrite urticariforme, caracterizada por surtos de artrite, urticária com duração menor que 24 horas e angioedema facial em pacientes HLA-B51 positivos.

Deve-se também descartar a presença de doenças do tecido conjuntivo subjacente, principalmente o LES, e ainda uma provável malignidade (LORICERA, et al., 2014).

Lesões urticariformes anulares presentes em crianças devem obrigatoriamente estabelecer um diagnóstico diferencial com urticária multiforme, urticária comum, edema hemorrágico agudo da infância, eritema marginatum, eritema anular centrifugo, eritema anular na infância, eritema multiforme, Síndrome de Sweet, púrpura de Schönlein-Henoch, LES, vasculites sistêmicas e doença do soro (IMBERNÓN-MOYA, et al., 2017).

## TRATAMENTO

O tratamento da vasculite urticariforme é direcionado à resolução da condição subjacente (PINTO-ALMEIDA et al., 2013).

Os casos com complemento normal ou apresentação idiopática geralmente respondem a anti-histamínicos ou AINEs. Pacientes com organopatia ou doença grave requerem corticosteroides sistêmicos ou outros medicamentos modificadores do curso da doença, como Hidroxicloroquina, Colchicina, Dapsona, Azatioprina ou Ciclofosfamida (CAU et al., 2018).

Os anti-histamínicos são úteis para o alívio sintomático da coceira e geralmente são prescritos para doença cutânea leve sem envolvimento sistêmico. Os corticosteroides orais são utilizados para controlar a exacerbação dos sintomas cutâneos ou sistêmicos, sendo administrados em pacientes com maiores manifestações (GHAZANFAR; THOMSEN, 2015).

As decisões terapêuticas na síndrome de vasculite hipocomplementêmica devem ser individualizadas de acordo com o estado clínico do paciente. Há relatos de sucesso terapêutico em pacientes com a utilização de Colchicina na dose de 0,6mg com duas administrações diárias, dose que costuma ser bem tolerada. O uso da Dapsona também tem sido muito indicado. Nos casos mais graves e refratários, a Azatioprina tem apresentado resultados satisfatórios. Porém, há ainda pacientes que não respondem bem a nenhum dos tratamentos administrados (MENEGHELLO et al., 2011).

Anticorpos monoclonais, como Omalizumabe, também foram sugeridos para o tratamento da vasculite urticariforme. O Omalizumabe é um anticorpo monoclonal anti-IgE humanizado que foi recentemente aprovado para o tratamento da urticária crônica. Estudos demonstraram que o Omalizumabe reduz significativamente a atividade e os sintomas da urticária crônica, além de também reduzir a necessidade de medicação adicional e ainda melhora a qualidade de vida. Os estudos clínicos das fases II e III concluíram que a dose ideal de Omalizumabe para o tratamento da urticária crônica é de 300mg com administração subcutânea uma vez a cada quatro semanas (GHAZANFAR; THOMSEN, 2015).

Suspensão de determinados medicamentos, tratamento antiviral da hepatite C crônica e terapia cirúrgica, quimioterapia e/ou radioterapia de neoplasias malignas geralmente estão associados à melhora ou à cura da vasculite urticariforme (KOLKHIR et al., 2020).

Concomitantemente a terapêutica medicamentosa, emprega-se também a necessidade da terapia não farmacológica com elevação e repouso das áreas afetadas pela vasculite (GONÇALVES, 2019).

## PROGNÓSTICO

Embora a resolução espontânea ocorra geralmente em casos normocomplementêmicos ou idiopáticos, o prognóstico depende do grau de comprometimento sistêmico e/ou cutâneo adjacente (CAU et al., 2018).

Nos casos de vasculite urticariforme que estão associados a uma doença específica, o prognóstico depende da doença de base. Já nos casos idiopáticos, a VU geralmente é benigna, podendo ainda seguir um curso crônico com duração de até três anos (LORICERA, et al., 2014).

## CONCLUSÃO

A vasculite urticariforme é uma das formas de apresentação clínica da vasculite leucocitoclástica. Apesar de rara, é uma patologia com importante impacto na saúde, uma vez que associa-se a alterações de imunocomplexos, prevalecendo na quinta década de vida. Além disso, é uma doença de difícil diagnóstico por se tratar de diagnóstico de exclusão, sendo assim, a identificação primária da doença e o início precoce do tratamento são cruciais para uma melhor e mais rápida resolução da doença.

## REFERÊNCIAS

- BARREIRA, P. et al. Aspectos clínicos da urticária física. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, v. 18, n. 1, p. 7-19, 2010.
- BRASILEIRO, J. L. et al. Vasculite leucocitoclástica crônica: relato de um caso e revisão bibliográfica. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 3, n. 4, p. 392-396.
- CAU, L. P. et al. Vasculite urticariforme e exantema: uma reação de hipersensibilidade tardia mista a dimenidrinato – relato de caso. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 2, n. 2, p. 270-274, 2018.
- CHAMBEM, M. et al. O mundo da urticária, com e sem alergia. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 27, n.1, p. 84-94, 2011.
- CHERREZ-OJEDA, I. et al. Patient-reported outcomes in urticarial vasculitis treated with omalizumab: case report. **BMC Dermatology**, v. 18, p. 1-8, 2018.
- CRIADO, P. R. et al. Avaliação dos níveis séricos de dímero D entre pacientes com urticária crônica, psoríase e vasculite urticariforme. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 88, n. 3, p. 355-360, 2013.
- DOMINGUES, V. et al. O aparelho respiratório e as doenças reumáticas da infância e da adolescência. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 1, p. 88-96, 2011.
- GHAZANFAR, M. N., THOMSEN, S. F. Omalizumab for Urticarial Vasculitis: Case Report and Review of the Literature. **Hindawi Publishing Corporation**, v.2015, p. 1-3, 2015.
- GONÇALVES, M. S. Vasculites: desafio diagnóstico e terapêutico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 48, n. 4, p. 174-190, 2019.
- IMBERNÓN-MOYA, A. et al. Urticaria vasculitis in a child: a case report and literature review. **Clinical Case Report Published**, v. 5, n. 8, p. 1255-1257, 2017.
- JOÃO, S. P. S. Urticária Crônica em em Idade Pediátrica: A propósito de um Caso Clínico. **Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa**. Clínica Universitária de Pediatria, Julho de 2017, 30p.
- KOLKHIR, P. et al. Management of urticarial vasculitis: A worldwide physician perspective. **World Allergy Organization Journal**, v. 13, n. 3, p. 1-14.
- LORICERA, J. et al. Urticarial Vasculitis in Northern Spain. Clinical Study of 21 Cases. **MD Journal**, v. 93, n. 1, p. 53-60, 2014.
- MENEGHELLO, L. P. et al. Vasculite urticariforme com comprometimento renal glomerular. Relato de caso. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 9, n. 4, 2011.
- PINTO-ALMEIDA, T. et al. Lesões cutâneas e baqueteamento digital revelando vasculite urticariforme

hipocomplementêmica e hepatite C com crioglobulinemia mista. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 88, n. 6, p. 973-976, 2013.

SARAIVA, M. F. P. S. Manifestações Cutâneas do Lúpus Eritematoso. Relação com as suas Manifestações Sistêmicas. **Dissertação (Mestrado na Área Científica de Dermatologia) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra**. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Abril de 2019, 32p.

VALE, S. O. R. et al. O que há de novo na urticária crônica espontânea? **Brazilian Journal of Allergy and Immunology**, v. 4, n. 1, p. 9-25, 2016.

## Índice Remissivo

### A

Angustia 17  
Ansiedade pós-parto 49, 56  
Antidepressivo 18  
Anti-hipertensivo 10  
Antipsicóticos 18  
Apatia 17, 20, 23  
Arteriolas 32, 34  
Artrose degenerativa 60, 61, 63

### C

Capilares 32, 33, 34, 37  
Cetamina 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 30  
Ciclo gravídico-puerperal 49, 50, 53  
Cirurgia abdominal 41  
Cirurgia bariátrica 41, 42, 43, 44, 45  
Colapso progressivo 60, 61

### D

Depressão 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57  
Depressão periparto 49, 51  
Depressão refratária 17, 23  
Desordem na vasculatura 60  
Diminuição de força muscular 60, 61, 63  
Disforia puerperal 49, 50, 51  
Doença de kienböck 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68  
Doença inflamatória 32  
Doenças psiquiátricas 49, 56  
Dores abdominais 41

### E

Efeitos antidepressivos 18, 19, 25, 27

### F

Fisiopatologia 23, 25, 60, 62, 68

### G

Gestantes 41, 43, 45, 56  
Gestantes pós bariátrica 42

## H

Hernia 42, 46  
Hérnia interna (hi) 41  
Hi em gestantes 41  
Hipertensão arterial sistêmica (has) 10

## I

Imunocomplexos 32, 34, 39  
Instabilidade do carpo 60, 61, 63

## L

Lactação 49, 56  
Lei 8080/1990 10

## M

Melancolia 17, 20, 23

## N

No tratamento da has 10, 14

## O

Oso semilunar 60, 62, 63  
Osteonecrose do semilunar carpal 60, 61

## P

Patologia 32, 33, 39, 52, 61, 62, 64, 66  
Programa farmácia popular 10  
Psicose pós-parto 49, 50  
Psicoterapia 49, 53

## Q

Qualidade de vida 6, 10, 15, 43

## R

Relação materno-infantil 49  
Resposta à cetamina 17

## S

Saúde pública 6, 10, 15, 16  
Serotonina 18, 21, 23, 52, 53  
Serviço público 10  
Sintomatologia depressiva 18, 26, 52  
Sistema único de saúde (sus) 10, 14

## T

Transtornos psiquiátricos associados ao parto 49

## U

Unidades básicas de saúde (ubss) 10

Urticária 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40

## V

Vasculite leucocitoclástica 32, 33, 34, 37, 39

Vasculite urticariforme 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39

Vasos sanguíneos 32, 34, 35, 61

Vênulas pós-capilares 32, 34



**EDITORA  
OMNIS SCIENTIA**

**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 



EDITORIA  
**OMNIS SCIENTIA**

**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 