



CARTAS - TERAPIA

Tratamento bem-sucedido com omalizumabe na urticária de pressão tardia, confirmado por teste de provocação^{☆,☆☆}

Prezado Editor,

Urticária de pressão tardia (UPT) é forma rara de urticária crônica induzível (CIndU, do inglês *chronic inducible urticaria*), definida pelo aparecimento de resposta com edema da pele após a aplicação de um estímulo sustentado de pressão na pele.¹

A UPT é crônica e pode ser profundamente incapacitante, causando edema doloroso e prolongado dos pés e mãos, bem como sintomas sistêmicos de mal-estar e quadro semelhante à gripe. Seu tratamento é frequentemente um desafio em virtude de sua resistência aos anti-histamínicos H1 e antagonistas de leucotrieno.² Atualmente, omalizumabe permite obter remissão completa em pacientes com urticária crônica espontânea (UCE) mista associada à UPT.³ Além disso, omalizumabe tem sido usado como medicamento *off-label* para o tratamento de UPT não associada à UCE. A eficácia do omalizumabe já foi relatada em UPT,⁴ mas o reteste de provocação confirmatório com determinação de limiar ainda não foi relatado.

O presente caso descreve um paciente masculino, de 35 anos, com histórico de três anos de UPT grave, com edema importante nas palmas e plantas que prejudicava profundamente as atividades de trabalho e lazer. O paciente não apresentava evidências de nenhuma doença subjacente. Portanto, foi tratado com cetirizina em dose quádrupla diária licenciada, montelucaste 10 mg/dia, corticosteroides sistêmicos, ciclosporina 4 mg/kg/dia, apresentando apenas discreta melhora da doença. A remissão completa dos sintomas foi obtida apenas com 0,5 mg/kg/dia de prednisona. No entanto, a re-exacerbação dos sintomas ocorreu durante a

redução da dose diária de prednisona. Desse modo, decidiu-se tratar o paciente com omalizumabe na dosagem de 300 mg a cada quatro semanas.

Antes de iniciar a terapia anti-IgE, os níveis totais de IgE do paciente eram 159 U/mL. Hemograma, TSH, anticorpos anti-TPO e anticorpos anti-TG estavam na faixa de normalidade. O teste de antígeno fecal de *H. pylori* foi negativo. O *Urticaria Activity Score* para os 7 dias anteriores (UAS7) e o *Urticaria Control Test* (UCT) foram respectivamente 26 (atividade da doença moderada a grave) e 6 (urticária mal controlada).⁵ O teste de pressão foi positivo (fig. 1A e B); a reação urticariforme apareceu 4 horas após o término do teste de provocação, associada a mal-estar, sintomas semelhantes aos da gripe e artralgias (fig. 1B). O teste foi realizado adaptando-se os critérios do Hospital Charité,⁶ administrando pressão de 20,7 kPa por 15 minutos usando esfigmomanômetro mantido a uma pressão constante de cerca de 155 mmHg (fig. 1A), equivalente a 20,7 kPa (de acordo com a equivalência de 1 kPa para 7,50062 mmHg). Após a primeira dose de omalizumabe, o paciente apresentou resolução progressiva dos sintomas, com remissão completa após 14 dias. O reteste foi realizado após três meses de terapia, e o teste de provocação foi repetido com o mesmo protocolo (fig. 2A), sendo negativo durante o tempo de observação de 24 horas (fig. 2B). Então, procurou-se um limiar de provocação, mas estimulações repetidas com pressões mais altas que 24 kPa (equivalente a 180 mmHg) não provocaram nenhuma resposta. Os escores do UAS7 e UCT,⁵ realizados todo mês desde o início da terapia, foram constantemente 0 (nenhuma atividade da doença) e 15 (urticária bem controlada). Pela excelente resposta clínica alcançada, omalizumabe foi interrompido após seis meses de terapia. Entretanto, recorrência após dois meses levou ao início de um segundo ciclo de omalizumabe na mesma dosagem, com resposta completa após duas semanas.

Em conclusão, no presente caso, omalizumabe demonstrou sua eficácia na UPT, prevenindo manifestações cutâneas e sintomas sistêmicos, embora esse medicamento não seja licenciado para CIndU. A patogênese da UPT não é bem caracterizada, embora vários mecanismos e mediadores potenciais tenham sido postulados. A eficácia da inibição de IgE neste relato apoia o papel da ativação de mastócitos em pápulas induzidas por pressão. Mais estudos são necessários para apoiar a evidência de que omalizumabe é eficaz na prevenção dos sintomas na UPT. Entretanto, para melhor comparar os resultados, o uso de protocolos de testes

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.06.008>

☆ Como citar este artigo: Ariasi C, Perazzolli G, Rubelli L, Fraghi A, Calzavara-Pinton P. Successful Omalizumab treatment in delayed pressure urticaria as confirmed by stimulation test. *An Bras Dermatol.* 2025;100. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.06.008>.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, ASST Spedali Civili di Brescia, University of Brescia, Brescia, Itália.

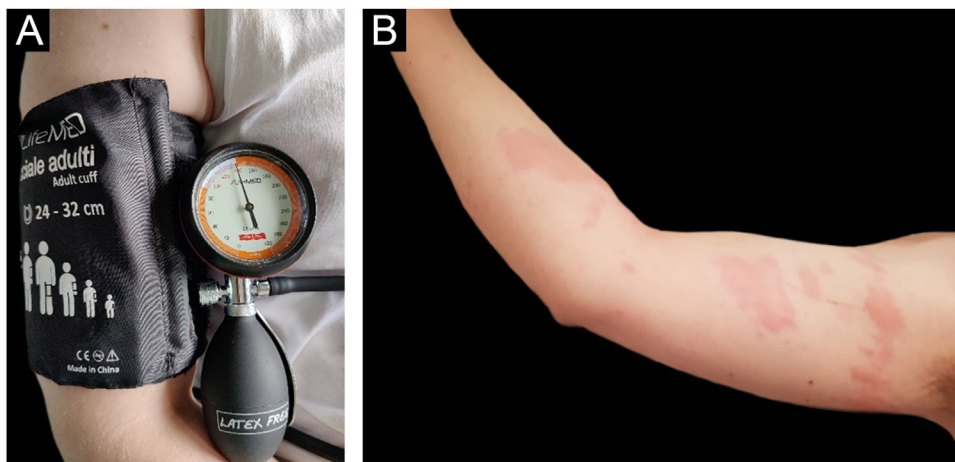


Figura 1 (A) Teste de provocação realizado com manguito de antebraço com pressão de 20,7 kPa por 15 minutos. (B) Braço direito do paciente, 4 horas após o teste de provocação utilizando manguito de antebraço com pressão de 20,7 kPa por 15 minutos durante a terapia com cetirizina a uma dose quádrupla diária. O paciente relatou múltiplas áreas de edema difuso na pele associados a náuseas e calafrios.

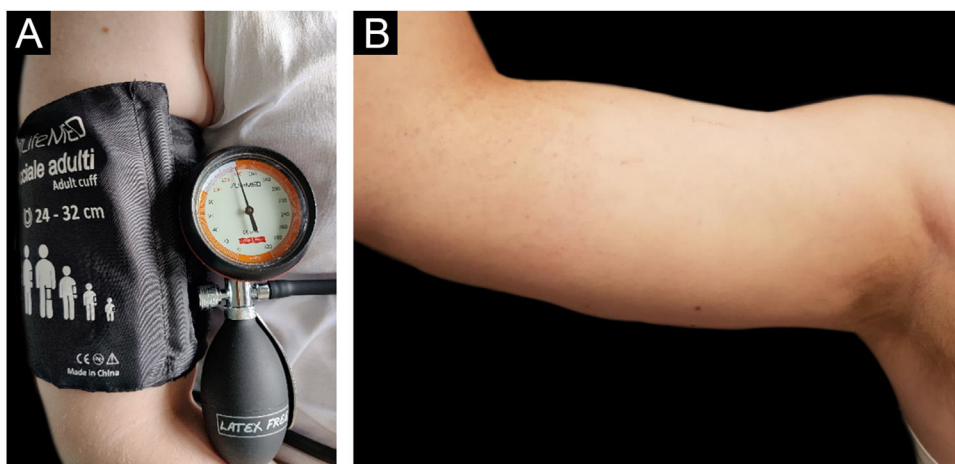


Figura 2 (A) Teste de provocação realizado com manguito de antebraço com pressão de 20,7 kPa por 15 minutos. (B) Braço direito do paciente, 4 horas após o teste de provocação utilizando manguito de antebraço com pressão de 20,7 kPa por 15 minutos após três administrações de omalizumabe 300 mg a cada 4 semanas. Negativo para lesões de pele e sintomas sistêmicos.

padronizados e harmonizados é encorajado, como sugerido pelas diretrizes da European Academy of Allergy & Clinical Immunology.⁶

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Cesare Ariasi: Obtenção, análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito e obtenção de dados.

Gabriele Perazzoli: Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; aprovação da versão final do manuscrito; obtenção dos dados.

Luca Rubelli: Obtenção dos dados; elaboração e redação do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito e obtenção dos dados.

Alessandro Fraghi: Obtenção dos dados; elaboração e redação do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito e obtenção dos dados.

Piergiacomo Calzavara-Pinton: Concepção e planejamento do estudo; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; aprovação da versão final do manuscrito; obtenção dos dados.

Conflito de interesses






Nenhum.

Referências

1. Lawlor F, Black AK. Delayed pressure urticaria. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2004;24:247–58, vi-vii.

2. Geller M. Successful treatment of occupational delayed pressure urticaria and angioedema with omalizumab. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2016;116:81–2.
3. Agache I, Rocha C, Pereira A, Song Y, Alonso-Coello P, Solà I, et al. Efficacy and safety of treatment with omalizumab for chronic spontaneous urticaria: a systematic review for the EAACI Biologicals Guidelines. *Allergy.* 2021;76:59–70.
4. Agache I, Rocha C, Pereira A, Song Y, Alonso-Coello P, Solà I, et al. Efficacy and safety of treatment with omalizumab for chronic spontaneous urticaria: a systematic review for the EAACI Biologicals Guidelines. *Allergy.* 2021;76:59–70.
5. Hawro T, Ohanian T, Schoepke N, Metz M, Peveling-Oberhag A, Staubach P, et al. Comparison and interpretability of the available urticaria activity scores. *Allergy.* 2018;73:251–5.
6. Magerl M, Altrichter S, Borzova E, Giménez-Arnau A, Grattan CEH, Lawlor F, et al. The definition, diagnostic testing, and

management of chronic inducible urticarias – The EAACI/GA(2) LEN/EDF/UNEV consensus recommendations 2016 update and revision. *Allergy.* 2016;71:780–802.

Cesare Ariasi *, Gabriele Perazzolli , Luca Rubelli , Alessandro Fraghi  e Piergiacomo Calzavara-Pinton 

Departamento de Dermatologia, ASST Spedali Civili di Brescia, University of Brescia, Brescia, Itália

*Autor para correspondência.

E-mail: c.ariasi@unibs.it (C. Ariasi).

Recebido em 22 de abril de 2024; aceito em 16 de junho de 2024