

► Sol como fator incapacitante

Bruna Marques, Amanda Periquito, Graciela
Galva, Thayner Lacerda, Guilherme Azizi,
Omar Lupi



POLICLÍNICA GERAL
DO RIO DE JANEIRO

Anamnese

- **Identificação:** MA, 24 anos, feminina, estudante de história, parda, natural e procedente do Rio de Janeiro
- **QP:** “manchas avermelhadas na pele há 5 anos”

Anamnese

- **HDA:**
 - Há 05 anos eritema, prurido e sensação de ardência ao sair de casa;
 - Início 20 minutos após sair de casa e desaparecem em torno de 2 horas;
 - Evoluiu para quadros de edema, palpitação, dispnéia, tremor e sensação de “garganta fechando”;
 - Lesões surgem mesmo quando administrado anti-histamínico.
- **Medicação em uso:** Ebastel (Ebastina: anti-histamínico de 2ª geração) nas crises e nega uso de medicações regulares
- **Nega histórico patológico pregresso.**
- **Nega alergias.**

Evolução das manifestações clínicas

Dezembro 2018



Imagens do acervo do paciente.

Evolução das manifestações clínicas

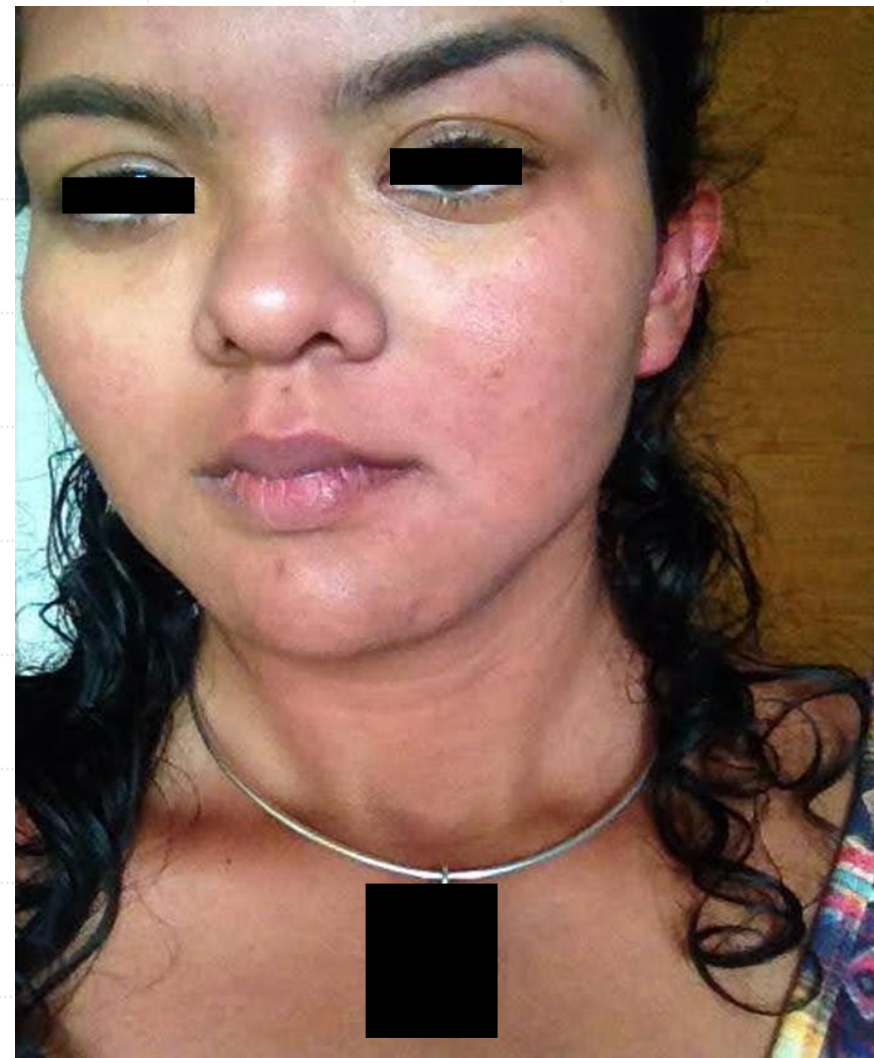
Novembro 2019



Imagens do acervo do paciente.

Evolução das manifestações clínicas

Fevereiro 2020



Imagens do acervo do paciente.

Evolução das manifestações clínicas

Outubro 2021



Junho 2022



Imagens do acervo do paciente.

Laboratório

- IgE total: 37 UI/mL
- IgE total: 52 UI/mL

Valor de referencia: até 130 UI/mL



Hipóteses Diagnósticas

FARMACODERMIA

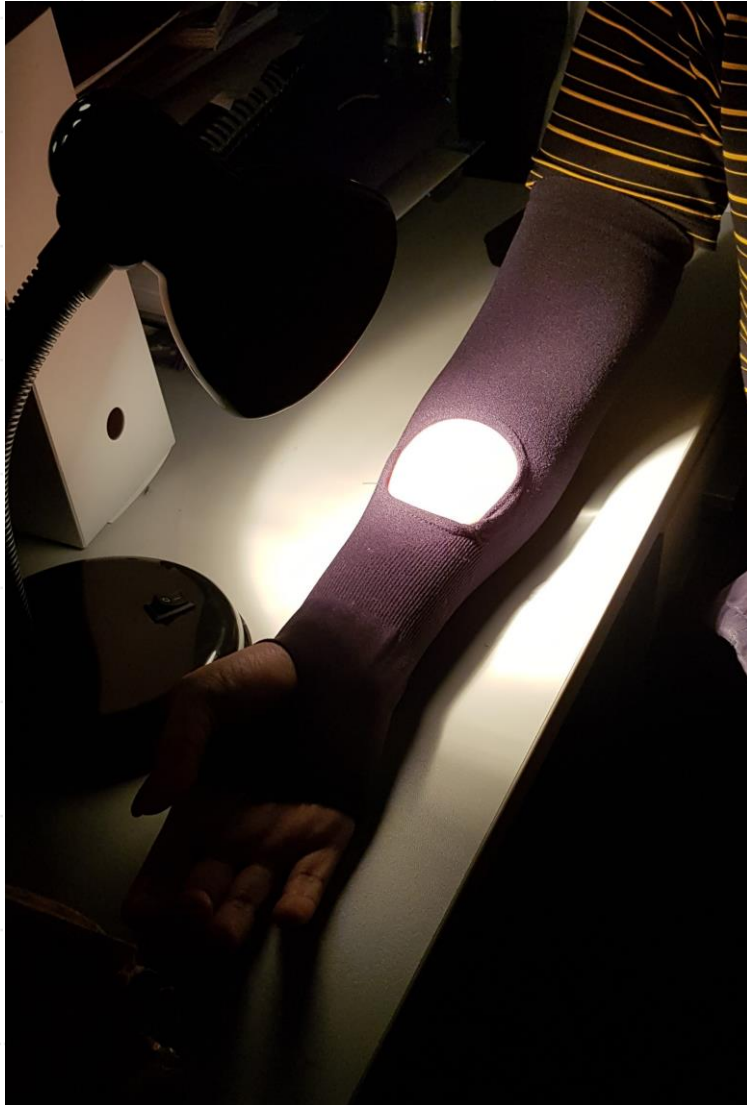
URTICÁRIA
COLINÉRGICA

URTICÁRIA
SOLAR



URTICÁRIA AO
CALOR

TESTE DE PROVOCAÇÃO



- **Não** administrar anti H1 e corticosteroide;
- Exame físico inicial sem alterações;
- Repouso por 30 minutos até início do exame;
- Manga de ciclismo com proteção UVA/UVB adaptada com abertura de 5 cm² em face volar de antebraço;
- Luminária direcionada a área exposta;
- 10 cm de distância por 20 minutos.

TESTE DE PROVOCAÇÃO



☐ 15 minutos após exposição

- > Teste positivo
- > Lesão eritematopapulosa e eritema reflexo de 10 cm
- > FC: 125bpm e saturação de O₂ 95%

☐ 30 minutos após exposição

- > Desaparecimento completo da lesão
- > Não apresentou piora dos sintomas

FOTOTESTE (Fiocruz)

- Positivo para luz visível.
- Não foi observado angioedema.

 MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA HUMANA
SERVIÇO DE DERMATOLOGIA OCUPACIONAL

NOME: Maria Alice Balbino Alves PRONTUÁRIO: A5161-2023

Laudo médico – Fototeste de Urticária Solar

- Sítio: Nádegas e dorso
- Fontes:
 - UVA (lâmpada Philips Mini-Prolumina fluência 10 mW/cm²);
 - UVB-NB (lâmpada Philips Mini-Prolumina fluência 1.5 mW/cm²);
 - Luz visível (retroprojeto a 10 cm de distância)

A) Triagem

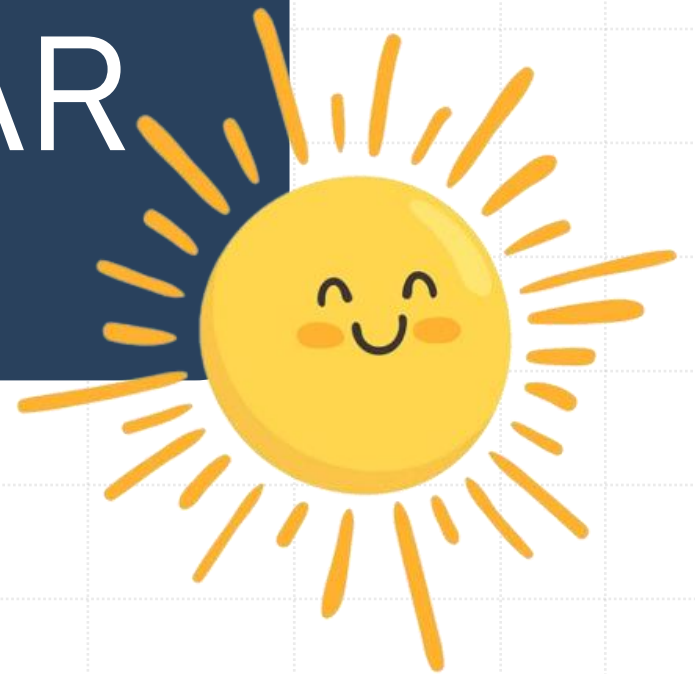
Fonte	Fluência	Tempo*	Urticas (0-não / 1- sim)
UVA	6 J/cm ²	10 minutos	0
UVB**	60 mJ/cm ²	0:40 segundos	0
Luz visível	-	15 minutos	1

* Determinado de acordo com a tabela do fabricante Prolumina para as potências máximas das lâmpadas; ** Teste realizado com UVB-NB

Resultado: Fototeste positivo para luz visível. Não foi observado angioedema.

▶ Diagnóstico

URTICÁRIA SOLAR



URTICÁRIA SOLAR

- **Fotodermatose rara** provavelmente IgE mediado;
- Caracterizada por urticas associadas a prurido ou sensação de queimação na pele;
- Lesões aparecem minutos após exposição à radiação UVA, UVB ou luz visível;
- Desaparecem cerca de 1 a 2 horas após fim da exposição;
- Exposição solar intensa e prolongada podem resultar em quadros graves, com manifestação sistêmica e anafilaxia.

Condução Terapêutica



- Orientada fotoproteção;
- Prescrito anti-H1 de 2ª geração, apresentando resolução com a dose quadruplicada;
- Nos pacientes refratários, indica-se a adição de omalizumabe (*off label* para UCInd).



Incapacitating solar urticaria: successful treatment with omalizumab^{*} [🔗](#)

Abstract:

Solar urticaria is a rare form of physical urticaria mediated by immunoglobulin E. The lesions appear immediately after the sun exposure, interfering with the patient's normal daily life. Omalizumab, a monoclonal anti-IgE antibody, has been recently approved for the treatment of chronic spontaneous urticaria, and the latest reports support its role also in the treatment of solar urticaria. Hereby, we report a case of solar urticaria refractory to conventional treatment strategies, with an excellent response to treatment with omalizumab and phototesting normalization.

O **omalizumabe**, anticorpo monoclonal anti-IgE já aprovado para o tratamento da urticária crônica espontânea, tem sido utilizado no tratamento das urticárias crônicas induzidas com boa resposta, inclusive na urticária solar.



Motivos da apresentação

- Apresentar caso raro de urticária crônica induzida pela luz solar;
- Discutir abordagens diagnósticas e terapêuticas para o caso apresentado.
- Demonstrar o quanto a US tem grande impacto na qualidade de vida comprometendo com limitação à locomoção ao ar livre, atividade física e lazer no período diurno.



Agradecimentos

- Policlínica Geral do Rio de Janeiro
- Serviço de Imunologia da UFRJ



REFERÊNCIAS

- Azulay RD & Azulay DR. Dermatologia. In: Urticaria Solar. 9a ed. Rio de Janeiro: Goanabara-Koogan 2020, p. 1001
- AQUINO, Bárbara Martins de et al. Omalizumabe no tratamento de urticária solar refratária aos anti-histamínicos: relato de caso e revisão da literatura. Arq. Asma, Alerg. Imunol, p. 306-311, 2021.
- GOETZE, Steven; ELSNER, Peter. Solar urticaria. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, v. 13, n. 12, p. 1250-1253, 2015.
- KIESELOVA, Katarina; SANTIAGO, Felicidade; HENRIQUE, Martinha. Incapacitating solar urticaria: successful treatment with omalizumab. Anais brasileiros de dermatologia, v. 94, p. 331-333, 2019.

DISCUSSÃO

