



## URTICÁRIA AO FRIO: UM RELATO DE CASO

Mendonça SS, Rangel RJ, Egarter AB, Bramusse Junior G, Pamplona GG, Chiacata JTK, Ribeiro RC, Sales TL, Aarestrup FM.

Email: samara.mend@hotmail.com

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-Suprema

### INTRODUÇÃO

Urticária ao frio é uma das cinco causas mais comuns de urticária crônica, está incluído no grupo de urticária física, e pode ocorrer após a exposição ao frio, através de um objeto, do ar ou de um líquido (6). Afeta aproximadamente 1% a 3% de todos os pacientes com urticária (2). Esta afecção é pouco comentada na literatura científica.



### OBJETIVO

Apresentar um caso de paciente portador de urticária ao frio.

### MÉTODOS

Paciente de 54 anos, evolui com hiperemia e lesões nodulares pequenas e dolorosas que não infeccionam ao ligar com água fria. Segundo relato o quadro é agravado em temperatura ambiente mais baixa e com atividade física. IgE total solicitada 279 (N<87). Portadora de DM e HAS. Uso contínuo de Losantan, Atenolol, Hidroclorotiazida, Glibenclamida, Metformina e Omeprazol. Prick test com resultado negativo. Teste do gelo positivo. Prescrito levocetirizina 5 mg por 20 dias e orientações.

### DISCUSSÃO

Os pacientes podem ter sintomas de urticária, angioedema, dificuldade respiratória e até mesmo anafilaxia para remover objetos da geladeira, ao lidar com água fria ou entrar em salas com ar condicionado (6). Urticária ao frio pode ser primária ou associada a outras patologias, como crioglobulinemia, infecções, vasculite leucocitoclástica, ou neoplasia (4). O limiar desencadeante varia entre as pessoas (6). Geralmente os sintomas são apresentados minutos após o contato, mas, às vezes, levam horas ou dias (1). A ferramenta diagnóstica é o "teste do cubo de gelo" e envolve a colocação de um cubo de gelo (0-4°C) sobre o antebraço, durante cinco minutos, em seguida, remover e esperar cerca de 10 minutos para a pele a recuperar a sua temperatura normal. Considera-se que o teste é positivo quando há formação de uma pápula ou pápulas confluentes no local da aplicação. Na literatura científica, considera-se que o teste do cubo de gelo tem uma sensibilidade de 83% e uma especificidade de 100% (6).

O mastócito e seu principal mediador, a histamina, provaram ser partes essenciais nesta doença (3). A base genética para a maioria das doenças urticariformes não foi elucidada. No entanto, a identificação de mutações específicas no c-kit em pacientes com mastocitose sistêmica e identificação de mutações familiares levaram a uma melhor compreensão da doença de base e processos de tratamento melhoradas (3;4).

### CONCLUSÃO

Evitar a exposição ao frio é a mais importante medida de prevenção. Em pacientes nos quais são os sintomas são freqüentes, a administração de anti-histamínicos é comum. Para pacientes com uma resposta ineficiente usa-se antileucotrienos, ou mesmo uma anti-imunoglobulina. Anticorpo monoclonal anti IgE (omalizumab) deve ser considerado.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bodar EJ, Simon A, Visser M, et al. Complete remission of severe idiopathic cold urticaria on interleukin-1 receptor antagonist (anakinra). The Netherlands Journal of Medicine 2009; 67(9): 302-5.
2. Borbolla JM, Tapiés S, Mbongo C, et al. Cold Urticaria: its Importance in the Operating Room. J Investig Allergol Clin Immunol 2010; 20(5): 446-53.
3. Furr JC, Panda M. Cold-induced urticaria with a familial transmission: a case report and review of the literature. Journal of Medical Case Reports 2012; 6(70): 1-4.
4. Gandhi C, Healy C, Wanderer AA, et al. Familial Atypical Cold Urticaria: Description of a New Hereditary Disease. J Allergy Clin Immunol 2009; 124(6): 1245-50.
5. Sánchez JM, Ramírez RH, Tamayo LM, et al. Urticaria por frío: serie de casos y revisión del tema. Biomedica 2011; 31: 168-77.