

# Urticária e Reação Alérgica

Guia prático de prescrição para urticária e reações alérgicas na emergência: anti-histamínicos, corticoides, manejo inicial e orientações de alta com doses detalhadas.

**Paciente típico:** Adulto jovem, previamente hígido, com surgimento agudo de lesões cutâneas eritematosas, pruriginosas e fugazes, de padrão urticariforme, associadas ou não a angioedema, sem sinais de anafilaxia.

## ? Guia rápido

*! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes*

### História clínica típica

#### # História Clínica

Paciente refere aparecimento de lesões avermelhadas difusas pelo corpo há [ ] horas/dias, acompanhadas de prurido intenso. Possível contato com medicamento/alimento/substância há [ ] horas. Nega febre, dispneia, dor torácica, rouquidão ou edema de lábios/língua. Nega sintomas sistêmicos graves.

Nega dispneia, angioedema, hipotensão, alteração de voz, estridor, sintomas gastrointestinais graves.

Alergias: investigar alergias medicamentosas, alimentares e a picadas de insetos.

#### # Exame físico

Regular estado geral, hidratado, corado, eupneico, acianótico, anictérico, afebril.

Sinais vitais: PA [ ] mmHg, FC [ ] bpm, FR [ ] irpm, Tax [ ] °C, SatO2 [ ]% em ar ambiente.

Pele: presença de placas eritematosas, edemaciadas, bem delimitadas, de tamanhos variados, distribuídas em [ ] (tronco/membros/face), com padrão migratório. Lesões pruriginosas à palpação. Dermografismo presente/ausente.

Orofaringe: sem edema de úvula, pilares ou língua. Sem estridor.

Aparelho respiratório: murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios.

Aparelho cardiovascular: bulhas rítmicas normofonéticas em 2T, sem sopros.

# HD

- Urticária aguda
- Reação alérgica (especificar provável agente desencadeante quando identificado)

# Conduta

- Afastamento do agente desencadeante suspeito
- Anti-histamínico IM ou EV (prometazina ou difenidramina)
- Corticoterapia sistêmica (hidrocortisona ou metilprednisolona EV)
- Observação por 2-4 horas
- Alta com anti-histamínico oral + corticoide oral (5-7 dias)
- Retorno se piora do quadro, dispneia, edema de face/língua ou sinais de anafilaxia
- Afastamento □ dias (se necessário, geralmente não indicado)

### Prescrição para paciente típico

#### No pronto-socorro:

01. Prometazina 50mg/2mL – 01 ampola (2mL), IM profundo

02. Hidrocortisona 100mg/2mL – 02 ampolas (200mg), diluir em 100mL SF0,9%, EV em 15 minutos

#### Para casa:

01. Loratadina 10mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, 1 vez ao dia (preferencialmente à noite), por 7 dias.

Após este período, tomar 01 comprimido se coceira, podendo repetir após 24h.

02. Prednisona 20mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, pela manhã (8h), por 5 dias.

03. Compressas frias ————— conforme necessário

Aplicar sobre as lesões para alívio do prurido.

## ? NO PRONTO-SOCORRO

- **△ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**

- **Avaliar sinais de anafilaxia:** hipotensão, broncoespasmo, estridor, edema de glote, alteração de consciência
- Se sinais de anafilaxia presentes: administrar adrenalina 0,3-0,5mg IM no vasto lateral da coxa imediatamente
- **Verificar ABC:** permeabilidade de vias aéreas, padrão respiratório, estabilidade hemodinâmica
- **Afastar angioedema de vias aéreas superiores:** avaliar rouquidão, estridor, disfagia, edema de língua/úvula
- **Identificar e remover o agente causador:** medicamentos, alimentos, picadas de insetos, agentes físicos
- **Monitorização:** sinais vitais, oximetria, monitor cardíaco se sintomas graves
- **Observação:** mínimo 2-4 horas após resolução dos sintomas (risco de reação bifásica)
- **Exames complementares:** geralmente NÃO indicados em urticária simples. Considerar hemograma e PCR se suspeita de infecção ou sintomas sistêmicos
- **Sinais de alarme:** dispneia progressiva, hipotensão, alteração do nível de consciência, edema progressivo de face/pescoço, necessidade de múltiplas doses de adrenalina

- **ANTI-HISTAMÍNICO (1ª GERAÇÃO - SEDANTE)**

- **Prescrição prática:**
  - Prometazina 50mg/2mL – 01 ampola (2mL), IM profundo, AGORA
  - Prometazina 50mg/2mL – 01 ampola (2mL), IM profundo, repetir após 2h se necessário (máximo 100mg/dia)
- **Alternativas:**
  - Difenhidramina 50mg/mL – 01 ampola (1mL), EV em bólus lento (over 2 min), AGORA
  - Difenhidramina 50mg/mL – 10-50mg (0,2-1mL), EV ou IM, de 6/6h se necessário
- **Indicações:**
  - Urticária aguda com prurido intenso
  - Reações alérgicas cutâneas moderadas a graves
  - Angioedema sem comprometimento de vias aéreas
- **Apresentações:**
  - Prometazina: ampola 50mg/2mL
  - Difenhidramina: ampola 50mg/mL
- **Via(s):**  IM |  EV
- **Cuidados:**
  - **EVITAR prometazina EV** pelo risco de gangrena por extravasamento ao subcutâneo – preferir via IM profunda
  - Difenhidramina pode causar sonolência intensa
  - Dose pediátrica difenhidramina: 1-2mg/kg (máximo 50mg)
  - Contraindicações: glaucoma de ângulo fechado, hipertrofia prostática, uso de IMAO
  - Cautela em idosos (risco aumentado de quedas e confusão mental)

- Não dirigir ou operar máquinas após o uso

## • ANTI-HISTAMÍNICO (2ª GERAÇÃO - NÃO SEDANTE)

### ○ Prescrição prática:

- Loratadina 10mg – 01 comprimido, VO, AGORA
- Desloratadina 5mg – 01 comprimido, VO, AGORA

### ○ Alternativas:

- Fexofenadina 120mg – 01 comprimido, VO, AGORA
- Bilastina 20mg – 01 comprimido, VO, AGORA

### ○ Indicações:

- Urticária leve a moderada
- Complementação do tratamento parenteral
- Pacientes que necessitam permanecer alertas

### ○ Apresentações:

- Loratadina: comprimidos 10mg
- Desloratadina: comprimidos 5mg
- Fexofenadina: comprimidos 60mg, 120mg, 180mg
- Bilastina: comprimidos 20mg

### ○ Via(s): Oral

### ○ Cuidados:

- Menor efeito sedativo comparado aos anti-histamínicos de 1ª geração
- Desloratadina: menor sonolência como efeito colateral
- Em casos muito sintomáticos, pode-se usar loratadina 10mg de 12/12h (off-label), mas alertar sobre risco de sonolência
- Evitar uso concomitante com álcool

## • CORTICOSTEROIDE SISTÊMICO

### ○ Prescrição prática:

- Hidrocortisona 100mg/mL – 02 ampolas (200mg), diluir em 50mL SF0,9%, EV em 15 minutos, AGORA
- Hidrocortisona 100mg/mL – 01 ampola (100mg), IM, AGORA

### ○ Alternativas:

- Metilprednisolona 125mg/2mL – 01 frasco (62,5mg), reconstituir em 2mL do diluente próprio + diluir em 50mL SF0,9%, EV em 30 minutos, AGORA
- Dexametasona 4mg/mL – 01-02 ampolas (4-8mg), diluir em 100mL SF0,9%, EV em 10-15 minutos, AGORA
- Dexametasona 4mg/mL – 01-02 ampolas (4-8mg), IM, AGORA

### ○ Indicações:

- Urticária moderada a grave
- Angioedema
- Múltiplas lesões disseminadas
- Redução do risco de reação bifásica

### ○ Apresentações:

- Hidrocortisona: ampola 100mg/mL, frasco 100mg, 500mg
- Metilprednisolona: frasco 40mg/mL, 125mg/2mL
- Dexametasona: ampola 4mg/mL, 8mg/2mL
- **Via(s):** □□ EV | □□ IM
- **Cuidados:**
  - Início de ação: 4-6 horas (não tem efeito imediato)
  - Metilprednisolona deve ser diluída em no mínimo 50mL e infundida em pelo menos 30 minutos
  - Dexametasona: menor retenção de sódio, maior potência anti-inflamatória
  - Hidrocortisona: possui ação mineralocorticoide
  - Contraindicações relativas: infecções sistêmicas não tratadas, hiperglicemia grave
  - Cautela em diabéticos (hiperglicemia), hipertensos (retenção hídrica)
  - Dose única ou curso curto raramente causa efeitos adversos significativos

## • COMPRESSAS FRIAS E MEDIDAS ADJUVANTES

- **Prescrição prática:**
  - Compressas frias locais – aplicar sobre as lesões, 15-20 minutos, 3-4x ao dia, conforme necessário para alívio do prurido
- **Indicações:**
  - Alívio sintomático do prurido
  - Redução do edema local
  - Medida calmante e não farmacológica
- **Cuidados:**
  - Não aplicar gelo diretamente sobre a pele (envolver em pano)
  - Evitar temperaturas extremas que possam agravar o quadro
  - Útil como medida complementar ao tratamento medicamentoso

## ? PARA CASA

### • ANTI-HISTAMÍNICO NÃO SEDANTE (1ª LINHA)

- **Prescrição:** Loratadina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1 vez ao dia (preferencialmente à noite), por 7 dias. Após este período, tomar 01 comprimido se coceira, podendo repetir após 24 horas
- **Indicações:** Controle do prurido, prevenção de novos episódios de urticária
- **Apresentações:** Comprimidos 10mg, xarope 1mg/mL
- **Posologia:** 1 comprimido (10mg) 1x ao dia, preferencialmente sempre no mesmo horário
- **Cuidados:**
  - Pode ser tomado com ou sem alimentos
  - Menor risco de sonolência comparado aos anti-histamínicos de 1ª geração
  - Se persistência dos sintomas após 7 dias, reavaliar
- **Alternativa(s):**

- Desloratadina 5mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1 vez ao dia, por 7 dias (menor efeito sedativo)
- Fexofenadina 120mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1 vez ao dia, por 7 dias
- Cetirizina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1 vez ao dia, à noite, por 7 dias (pode causar leve sonolência)

#### • ANTI-HISTAMÍNICO SEDANTE (ALTERNATIVA)

- **Prescrição:** Hidroxizina 25mg – Tomar 01 comprimido, VO, à noite, por 5-7 dias, se prurido intenso que atrapalhe o sono
- **Indicações:** Prurido intenso noturno, dificuldade para dormir devido ao prurido
- **Apresentações:** Comprimidos 25mg, xarope 2mg/mL
- **Posologia:** 25mg à noite ou 25mg de 8/8h se sintomas muito intensos
- **Cuidados:**
  - Causa sonolência intensa – tomar preferencialmente à noite
  - Não dirigir ou operar máquinas
  - Evitar uso concomitante com álcool ou outros depressores do SNC
  - Cautela em idosos
- **Alternativa(s):**
  - Dexclorfeniramina 2mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5 dias
  - Prometazina 25mg – Tomar 01 comprimido, VO, à noite, por 5 dias

#### • CORTICOSTEROIDE ORAL

- **Prescrição:** Prednisona 20mg – Tomar 01 comprimido, VO, pela manhã (8h), por 5 dias
- **Indicações:** Urticária moderada a grave, múltiplas lesões, angioedema, redução do risco de recorrência
- **Apresentações:** Comprimidos 5mg, 20mg
- **Posologia:** 20-40mg pela manhã, dose única diária, por 5-7 dias
- **Cuidados:**
  - Tomar pela manhã para evitar insônia
  - Tomar preferencialmente após o café da manhã
  - Curso curto (5-7 dias) geralmente NÃO requer desmame
  - Pode aumentar glicemia em diabéticos
  - Pode causar irritação gástrica, insônia, alterações de humor
  - Se uso >7 dias, considerar proteção gástrica
- **Alternativa(s):**
  - Prednisolona 20mg – Tomar 01 comprimido, VO, pela manhã, por 5 dias
  - Deflazacorte 30mg – Tomar 01 comprimido, VO, pela manhã, por 5 dias (se disponível)

#### • MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

- **Prescrição:** Compressas frias locais – Aplicar sobre as lesões por 15-20 minutos, 3-4 vezes ao dia, conforme necessário
- **Indicações:** Alívio do prurido, redução do desconforto local
- **Cuidados:**
  - Não aplicar gelo diretamente sobre a pele
  - Usar pano úmido em água fria ou compressa gelada envolta em tecido
  - Útil especialmente nos momentos de maior prurido

- **☒☒☒☒ Orientações ao paciente**

- **Sinais de alarme - retornar imediatamente se apresentar:**
  - Dificuldade para respirar, falta de ar ou sensação de aperto no peito
  - Inchaço da boca, língua, lábios ou rosto que piore progressivamente
  - Rouquidão, mudança na voz ou dificuldade para engolir
  - Tontura intensa, sensação de desmaio ou queda da pressão
  - Piora importante do quadro cutâneo apesar do tratamento
  - Dor abdominal intensa, náuseas ou vômitos persistentes
  - Aparecimento de novos sintomas sistêmicos
- **Evolução esperada:**
  - Melhora gradual dos sintomas em 24-72 horas
  - Lesões individuais geralmente desaparecem em menos de 24 horas, mas novas lesões podem surgir
  - Prurido costuma melhorar progressivamente com o tratamento
  - Resolução completa esperada em 1-2 semanas na maioria dos casos
- **Identificação e afastamento do agente causador:**
  - Suspender imediatamente qualquer medicamento suspeito (exceto se indispensável – consultar médico)
  - Evitar alimentos suspeitos por pelo menos 2-4 semanas
  - Manter diário alimentar e de sintomas para identificar gatilhos
  - Evitar exposição a substâncias ou agentes físicos identificados (frio, calor, pressão)
  - Se urticária relacionada a medicamento: informar sempre em futuras consultas médicas
- **Cuidados gerais:**
  - Banhos mornos (água fria ou muito quente pode piorar)
  - Evitar coçar as lesões (pode piorar o quadro e causar lesões na pele)
  - Usar roupas leves e não apertadas
  - Evitar calor excessivo e exercícios intensos durante a fase aguda
  - Manter ambiente fresco e arejado
  - Evitar uso de sabonetes ou produtos irritantes na pele
  - Hidratar bem a pele após o banho
- **Restrições de atividade:**
  - Evitar atividades físicas intensas nos primeiros 3-5 dias (podem piorar urticária colinérgica)
  - Evitar exposição solar intensa

- Não há necessidade de isolamento social
- **Orientações sobre medicamentos:**
  - Completar o tratamento prescrito mesmo com melhora
  - Anti-histamínicos podem causar sonolência – evitar dirigir ou operar máquinas
  - Não ingerir bebidas alcoólicas durante o tratamento
  - Corticoide pode aumentar apetite e causar insônia – tomar sempre pela manhã
- **Seguimento:**
  - Retorno em 7 dias se persistência dos sintomas
  - Se urticária recorrente (>6 semanas): encaminhar para alergista/imunologista
  - Manter as medicações sintomáticas (anti-histamínicos) disponíveis em casa
  - Se história de reação grave: considerar prescrição de adrenalina autoinjetável (avaliar com especialista)
- **Afastamento do trabalho:**
  - Geralmente não necessário para urticária simples
  - Considerar 1-3 dias se sintomas intensos ou sedação importante pelos medicamentos
  - Avaliar caso a caso conforme ocupação do paciente

## ? CID-10:

- **L50:** Urticária
- **L50.0:** Urticária alérgica
- **L50.1:** Urticária idiopática
- **L50.9:** Urticária não especificada
- **T78.4:** Alergia não especificada

---

Revision #8

Created 7 August 2025 07:22:00 by Heric

Updated 3 March 2026 12:21:57 by Heric