

### URTICÁRIA AQUAGÉNICA

Mariana Pinto<sup>1</sup>, Nádía Rodrigues<sup>2</sup>, Sofia Ferreira<sup>1</sup>, Teresa Oliveira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Interna Complementar de Pediatria/Resident of Pediatrics, Serviço de Pediatria/Neonatologia do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (CHEDV) – Hospital São Sebastião, Santa Maria da Feira

<sup>2</sup>Interna Complementar de Pediatria/Resident of Pediatrics, Serviço de Pediatria/Neonatologia da Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

<sup>3</sup>Assistente Hospitalar de Pediatria/Consultant of Pediatrics, Serviço de Pediatria/Neonatologia do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (CHEDV) – Hospital São Sebastião, Santa Maria da Feira

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (CHEDV) – Hospital São Sebastião, Santa Maria da Feira, Portugal

**RESUMO** – A urticária aquagénica é uma forma rara de urticária física, precipitada pelo contacto da água com a pele, independentemente da sua temperatura e natureza. A fisiopatologia não está completamente esclarecida. Descreve-se o caso de uma criança observada na consulta aos 6 anos por lesões da pele maculopapulares eritematosas por vezes com palidez associada, que surgiam especialmente no tórax, membros superiores e inferiores quando a criança contactava com água, independentemente da temperatura e origem desta. Nessa altura colocou-se como hipótese de diagnóstico urticária aquagénica. Verificou-se melhoria clínica com a instituição de hidroxizina, trinta minutos antes do contacto com a água e recorrência dos sintomas/sinais quando a medicação não era administrada profilaticamente.

Com este caso clínico, os autores pretendem salientar que, embora este tipo de urticária seja rara em idade pediátrica, deverá ser reconhecida devido ao risco de poder originar reações sistémicas potencialmente fatais e, dessa forma ser instituído tratamento adequado.

**PALAVRAS-CHAVE** – Água; Criança; Urticária.

### AQUAGENIC URTICARIA

**ABSTRACT** – Aquagenic Urticaria is a rare form of physical urticaria precipitated by water contact with the skin, whatever their temperature and nature. The pathophysiology is not completely understood.

We report a case of a 6-year-old boy with erythematous maculopapular skin lesions often associated with pallor, especially that appeared on the chest, arms and legs when he contacted with water, regardless its temperature and source. On that time it was considered as diagnostic hypothesis aquagenic urticaria. There was clinical improvement with the introduction of hydroxyzine, thirty minutes before the contact with water and recurrence of signs/symptoms when the drug was not administered prophylactically.

With this case report, the authors wish to emphasize that although this type of urticaria is rare in children, should be recognized because can cause systemic reactions potentially fatal and thus appropriate treatment can be instituted.

**KEY-WORDS** – Child; Urticaria; Water.

**Conflitos de interesse:** Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

*No conflicts of interest.*

**Suporte financeiro:** O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

*No sponsorship or scholarship granted.*

**Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent:** Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo. *The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.*

Recebido/Received - Maio/May 2013; Aceite/Accepted – Julho/July 2013

## Caso Clínico

### Correspondência:

Dr.ª Mariana Pinto  
Serviço de Pediatria/Neonatologia  
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (CHEDV)  
Hospital São Sebastião, EPE  
Rua Dr. Cândido de Pinho  
4520-211 Santa Maria da Feira, Portugal  
Tel.: +351 256379700  
E-mail: marianabrpinto@gmail.com

### INTRODUÇÃO

A urticária atinge cerca de 10-20% da população geral. Vários fatores ambientais, nomeadamente a água, são responsáveis por um grupo específico de urticárias – as urticárias físicas<sup>1,2</sup>.

A urticária aquagénica foi descrita pela primeira vez em 1964 por Shelley e Rawnsley<sup>3,4</sup>. Corresponde a uma forma rara (<1%) de urticária física, sendo mais frequente no sexo feminino e na puberdade<sup>5</sup>.

As lesões caracterizam-se por pequenas pápulas eritematosas (1 a 3mm de diâmetro), perifoliculares, muito pruriginosas, que surgem habitualmente ao fim de 20 a 30 minutos após o contacto da água com a pele, independentemente da sua temperatura e pH. As lesões surgem mais frequentemente no tórax e membros superiores, mas podem ser generalizadas. Raramente atingem a palma das mãos e planta dos pés. Os sintomas sistémicos são raros. Não estão descritas reações desencadeadas pela ingestão de água. Verifica-se resolução espontânea das lesões cerca de 30 a 60 minutos após afastamento da fonte de água<sup>5</sup>.

Para estabelecer o diagnóstico de urticária aquagénica é fundamental excluir outras formas de urticária física. Idealmente deve ser feito o teste da compressa de água à temperatura corporal. Contudo, o aparecimento de queixas após o contacto com a água e a sua resolução na ausência desta permite-nos fazer o seu diagnóstico<sup>3-5</sup>.

### CASO CLÍNICO

Criança do sexo masculino, raça caucasiana, observada na consulta aos 6 anos de idade por lesões da pele maculopapulares eritematosas por vezes com palidez associada, que surgiam especialmente no tórax, membros superiores e inferiores quando a criança contactava com água, independentemente da temperatura e origem desta (Figs. 1, 2 e 3). Simultaneamente,



Fig. 1 - Exantema maculopapular eritematoso após contacto com a água.



Fig. 2 - Exantema maculopapular eritematoso após contacto com a água.



**Fig 3** - Pormenor de exantema maculopapular eritematoso após contacto com a água.

referência a acessos de tosse especialmente à noite e com o exercício físico. Antecedentes patológicos de anemia ferropénica aos 20 meses de idade. Antecedentes familiares de asma (irmã, mãe e avô materno). Sem história familiar de urticária.

Nessa altura colocou-se como hipótese de diagnóstico, urticária aquagénica.

Efetou-se estudo complementar para atopia, incluindo testes cutâneos e IgE específicas que não mostraram alterações.

Verificou-se melhoria das lesões dermatológicas com a instituição de hidroxizina, trinta minutos antes do contacto com a água e recorrência dos sintomas/sinais quando a medicação não era administrada profilaticamente.

### DISCUSSÃO

A exposição à água pode originar urticária em crianças/adolescentes suscetíveis. A maioria dos casos de urticária aquagénica são esporádicos, contudo estão descritas formas familiares<sup>3,4</sup>.

A fisiopatologia da urticária aquagénica ainda permanece desconhecida, contudo vários mecanismos têm sido propostos. Pensa-se que a reação da água com componentes do estrato córneo ou das glândulas sebáceas da pele formam uma substância tóxica que seria absorvida pela pele, levando à desgranulação dos mastócitos perifoliculares e libertação de histamina. Outros estudos sugerem haver um antígeno hidrossolúvel na epiderme que em contacto com a água se

difunde para a derme com consequente libertação de histamina pelos mastócitos. Outros neurotransmissores como a acetilcolina, serotonina e bradicinina possivelmente estão envolvidos na fisiopatologia da urticária aquagénica<sup>3-5</sup>.

O diagnóstico desta patologia é clínico e, idealmente, deve ser confirmado pela presença do teste da compressa positivo que consiste na aplicação de uma compressa de água, à temperatura corporal (35-37°C), na pele (tórax), durante 30 minutos<sup>3-5</sup>.

O diagnóstico diferencial deve ser feito com prurido aquagénico, urticária colinérgica, urticária ao frio e urticária ao calor<sup>3-5</sup>.

O tratamento consiste em evitar o fator físico precipitante quando possível e na administração de anti-histamínicos H1 sistémicos profilaticamente. Contudo, há casos refratários a esses fármacos. Nos casos em que ocorreram reações graves/anafilaxia deverá ser prescrita a caneta de auto-administração de adrenalina<sup>3-5</sup>.

Com este caso clínico, os autores pretendem salientar que, embora este tipo de urticária seja rara em idade pediátrica, deverá ser reconhecida devido ao risco de poder originar reações sistémicas potencialmente fatais e, dessa forma ser instituído tratamento adequado atempadamente.

### BIBLIOGRAFIA

1. Leung DYM, Dreskin SC. Urticaria (Hives) and Angioedema. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 18<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2007. p. 979-982.
2. Huang SW. E-medicine [homepage on the Internet]. Urticaria in emedicine, [consultado janeiro 2013]. Acessível em: <http://emedicine.medscape.com/article/888806-overview>.
3. Park H, Kim HS, Yoo DS, Kim JW, Kim CW, Kim SS, et al. Aquagenic urticaria: a report of two cases. *Ann Dermatol*. 2011; 23(3):S371-S4.
4. Seize MB, Souza PK, Cestari SC, Ianhez M, Rotta O. Urticária aquagénica familiar: relato de dois casos e revisão da literatura. *An Bras Dermatol*. 2009; 84(5):530-3.
5. Dice JP, Saini S, Feldweg AM, Gonzalez-Reyes E. Physical urticarias. UptoDate, [consultado em Janeiro 2013]. Disponível em: [http://www.uptodate.com/contents/physical-urticarias?source=search\\_result&search=Physical+urticarias+%28except+cold+urticaria%29&selectedTitle=2~150](http://www.uptodate.com/contents/physical-urticarias?source=search_result&search=Physical+urticarias+%28except+cold+urticaria%29&selectedTitle=2~150).