

8. URTICÁRIA

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Pode ser aguda ou crônica e aparecer em qualquer faixa etária.

As lesões representam áreas localizadas de edema da derme, podendo ter tamanhos variados, que desaparecem com a digito pressão.

A urticária pode ser parte da síndrome do choque anafilático.

Causada por exposição a várias substâncias, medicamentos e alimentos.

A administração precoce de adrenalina melhora o prognóstico do paciente.

b. QUADRO CLÍNICO

Aparecimento de áreas de edema na pele, bem demarcadas, com prurido intenso e base e bordos eritematosos ou claros.

As lesões podem variar em aparência em horas piorando e melhorando.

Em reações anafiláticas pode ocorrer uma fase tardia com piora das lesões, seis a oito horas após o início do quadro.

c. CONDUTA

Utilizar adrenalina IM ou SC, em especial nos casos de angioedema e urticária grave.

Em seguida, iniciar tratamento com anti-histamínicos independente do comprometimento de vias aéreas.

Iniciar corticosteróides IV ou VO (dependendo da gravidade do quadro).

9. INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

São situações frequentes, pois grande número de pessoas faz uso de medicações ou estoca nas residências produtos potencialmente tóxicos com várias finalidades.

O abuso de substâncias ilícitas também é comum.

Pode ocorrer o vazamento de substâncias químicas perigosas em indústrias e nas áreas agrícolas existe o risco de exposição a inseticidas.