

## 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.