

RESPOSTA RÁPIDA 364/2013

SOLICITANTE	Ilmo Dr Fabrício Simão da Cunha Araújo
NÚMERO DO PROCESSO	0114389-32.2013.8.13.0704
DATA	12/11/2013
SOLICITAÇÃO	<p>Trata-se de paciente do sexo masculino, com cinco anos de idade, portador de mastocitose cutânea desde o nascimento. Acompanhado regularmente no Ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas de Brasília. Segundo prescrição médica, necessita uso contínuo de hidroxizina (8 ml de 12/12 horas) e ranitidina (4 ml de 12/12h).</p> <p>Como dado complementar foi apresentada biópsia cutânea realizada em 03/10/2008, apresentando mastocitose cutânea, quadro morfológico que pode ser compatível com urticária pigmentosa.</p>
RESPOSTAS	<p>Mastocitose cutânea</p> <p>Mastocitose é um quadro raro caracterizado pela proliferação e o subsequente acúmulo de mastócitos na pele e/ou em outros órgãos. A Mastocitose Cutânea é mais frequente na infância e seu início costuma ser precoce (até um ano de vida).</p> <p>A Urticária Pigmentar, forma de mastocitose mais comum, geralmente aparece entre os três e nove meses de idade. A doença costuma ficar confinada à pele. As lesões são numerosas, vermelho-acastanhadas, podendo surgir como máculas, pápulas e, às vezes, como nódulos ou placas com distribuição principalmente no tronco. A lesão pode ser redonda ou ovalada e variar entre um milímetro a alguns centímetros de tamanho.</p> <p>Na suspeita da doença, é necessário o exame anátomo-patológico da lesão para a comprovação do diagnóstico.</p> <p>A mastocitose na criança tem um prognóstico favorável, geralmente com involução espontânea. A maior parte dos mastocitomas regridem espontaneamente e 50% das mastocitoses máculo-papulosas (UP) melhoram na adolescência.</p>

Tratamento: O tratamento consiste em aliviar os sintomas, principalmente o prurido, além de evitar os fatores desencadeantes da degranulação dos mastócitos como fricção, mudança brusca de temperatura, exercício físico, estress emocional, etc.

Os anti-histamínicos são utilizados para combater o prurido, sendo a duração do tratamento dependente do quadro clínico. Os antagonistas dos receptores de histamina **H1** podem controlar esses sintomas. As manifestações gastrointestinais podem ser controladas por antagonistas dos receptores **H2**, evitando assim a hiperacidose e a ulceração. Há relatos mostrando que os inibidores de bomba de prótons são superiores aos antagonistas de H2 nesses casos.¹

Hidroxizina²:

Antagonista de receptor H1 - Está indicada para alívio do prurido causado por condições alérgicas da pele como urticária, dermatite atópica e de contato, e do prurido decorrente de doenças sistêmicas. Não está disponível no SUS

Apresentação em comprimidos e solução oral.

Preço do medicamento: Frasco com 100 ml- R\$ 18,97

Antihistamínicos disponíveis no SUS, todos antagonistas do receptor H1 – Dexclorfeniramina e loratadina. Está disponível também a prometazina, mas este tem importante atividade hipnótica o que seria um efeito colateral indesejável.

Ranitidina

Trata-se de antagonista de receptor H2 que está disponível na Farmácia popular e incluído na lista de medicamentos básicos para a Saúde – RENAME, para tratamento de úlcera péptica e refluxo gastro-esofágico.

Preço do medicamento: Frasco com 120 de solução oral: R\$ 27,07.

CONCLUSÃO

O uso de antihistamínicos antagonistas de H1 e H2 está indicado na mastocitose cutânea. Os antagonistas de H1 disponíveis no SUS – **loratadina e dexclorfeniramina** são intercambiáveis com a **hidroxizina**.

A **ranitidina** está disponível na farmácia básica e na farmácia popular.

¹ Maluf LC, Barros JA, Machado Filho CDAS. Mastocitose. *An. Bras. Dermatol.* 2009;84 (3): 213-225.

²Hidroxizina – Bula do medicamento. Disponível em

<http://www.medicinanet.com.br/bula/8201/hidroxizina.htm>, acesso em 15/11/2013