**Urticária infecciosa por provável eritrovírus B19: relato de caso**

Luana Gabrielle Firmino FARIAS¹, Natália Araújo LOPES¹, Josephy Gabriel Calumby da SILVA¹, Luanna Alves Machado FERNANDES¹, Victor da Costa Ribas ROQUE¹, Filipe Wanick SARINHO¹,², Luiz Alexandre Ribeira da ROCHA², Emanuel Sávio Cavalcanti SARINHO¹,².

**Resumo:** Importância da associação do Eritrovírus B19 e casos de Urticária aguda em pacientes pediátricos

**Introdução:** A urticária infecciosa por Eritrovírus B19 é caracterizada por placas pruriginosas eritemato edematosas benignas que surgem majoritariamente em crianças de seis a 14 anos. O vírus é distribuído por todo o mundo e a transmissão é principalmente por aerossóis, com padrão sazonal e cíclico, predominando em épocas de chuva e alta umidade. **Aspectos legais:** Participação da paciente menor de 18 anos foi consentida por responsável legal, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para responsáveis legais por menor 18 anos. Sua privacidade foi protegida e seus dados anonimizados para preservar sua identidade. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 8 anos, sem comorbidades prévias, há 5 meses apresentou quadro viral seguido de rash cutâneo disseminado, associado à indisposição e à febre. A genitora informa que no segundo dia de sintomas ofereceu anti-histamínico, no entanto, a criança não apresentou resposta, sendo levada à emergência. Treze dias após a primeira manifestação, a criança apresentou recidiva dos sintomas. Paciente foi, então, levada a consulta ambulatorial com alergologista, na qual foram solicitados exames laboratoriais que, juntamente com os achados clínicos, confirmaram o diagnóstico sorológico de Eritrovírus B19 que pode associar-se com urticária, sendo prescrito Cetirizine 5mg. A medicação foi suspensa há cerca de um mês devido a remissão completa do quadro, seguindo, até então, com um controle total das manifestações. **Discussão:** A urticária aguda é um fenômeno imunomediado com duração inferior a 6 semanas, que ocorre como consequência da degranulação de mastócitos. Apesar de comumente ser um quadro autolimitado, em algumas ocasiões tornam-se necessárias intervenções, como no caso supracitado. A ausência de remissão espontânea do quadro clínico faz com que outros agentes causadores de urticária tenham suas hipóteses apontadas, como é o caso das etiologias virais. O eritrovírus B19 apresenta-se em seu período de virulência como um quadro similar a um resfriado comum, por meio de febre baixa e indisposição, assim como os sintomas acometidos pela paciente. No entanto, após um período de aproximadamente 17 dias, entre a exposição e o surgimento de anticorpos anti-B19 IgG, surgem as manifestações cutâneas. Elas são apresentadas inicialmente como um eritema macular na região malar, seguidos de pápulas eritemato-pruriginosas expostas em tronco e membros após no máximo 4 dias. O quadro tende a entrar em remissão por volta de 1-3 semanas, no entanto, pode ser restabelecido através de estresse físico e mental ou por meio de exposição solar, assim como o ocorrido no relato. O tratamento tem como objetivo o alívio dos sintomas e a melhora da qualidade de vida do paciente. A terapêutica é feita por meio do uso de anti-histamínicos, de preferência de receptores H1 de segunda geração, assim como o Cetirizine administrado. **Conclusão:** Este relato de caso destaca a importância de considerar infecções virais, como a causada pelo Eritrovírus B19, no diagnóstico de urticária aguda em crianças. A paciente, uma menina de 8 anos, apresentou urticária associada a sintomas virais, demonstrando a necessidade de uma avaliação clínica detalhada e exames laboratoriais para confirmação diagnóstica. A resposta inadequada ao anti-histamínico inicial e a recidiva dos sintomas ressaltam a necessidade de um acompanhamento cuidadoso. Este caso contribui para a conscientização sobre a urticária associada ao Eritrovírus B19, enfatizando a importância de um diagnóstico precoce e tratamento adequado para garantir a recuperação e minimizar o impacto na qualidade de vida das crianças.

**Palavras-chave:** Infecção, Mastócitos,Anti-histamínico.

¹Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

BELDA, W. J.; DI CHIACCHIO, N. et al. **Tratado de dermatologia.** 4ª ed., v. 1, p. 1290 - 1291. Rio de Janeiro: Atheneu, 2023. ISBN13: 9786555866889.

ENSINA, L. F., BRANDÃO, L. S.; NETO, H. C. et al. Urticaria and angioedema in children and adolescents: diagnostic challenge. **Allergologia et immunopathologia**, v. 50 (S Pt 1), p. 17–29, 2022. DOI: https://doi.org/10.15586/aei.v50iSP1.538.

GUAITOLINI, B. P.; SANTOS, P. F. A. M.; DIAS, G.; PEDRAZZI, D.; COSTA, E. Urticária aguda como manifestação de infecções virais na infância. **Residência Pediátrica: a revista do pediatra**, v. 7 (2), p. 69-72, 2017.DOI: https://doi.org/10.25060/residpediatr-2017.v7n2-04.

J. L. BOLOGNIA, J. L.; SCHAFFER, J. V.; CERRONI, L. **Dermatology.** 5ª ed., v. 1, p. 1154 - 1155. Austria: Elsevier, 2024. ISBN13: 978-0702082252.

ZUBERBIER, T. ; ABDUL LATIFF, A. H.; ABUZAKOUK, M. et al. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. **Allergy**, v. *77*(3), p. 734–766, 2022. https://doi.org/10.1111/all.15090.