

## CARTAS - TERAPIA

### Omalizumabe para prurido colinérgico em paciente transplantado renal e em hemodiálise☆☆☆



Prezado Editor,

O prurido colinérgico (PCO) é condição rara, caracterizada por sensações generalizadas de prurido, formigamento ou queimação, sem lesões cutâneas, desencadeadas pelo aumento da temperatura corporal e reversíveis após o resfriamento. O PCO é frequentemente resistente aos anti-histamínicos H1 (anti-H1), e a escolha do medicamento é ainda mais limitada em pacientes com doença sistêmica grave. A eficácia e a segurança do omalizumabe na urticária crônica espontânea refratária a anti-H1 são amplamente reconhecidas, e ele também tem sido usado com sucesso no tratamento do PCO,<sup>1,2</sup> mas há pouca informação sobre esse medicamento para o tratamento de pacientes com imunossupressão e hemodiálise concomitantes. Aqui, descreve-se um caso de uso de omalizumabe como tratamento para PCO em paciente transplantado renal e em hemodiálise.

Paciente do sexo masculino, de 45 anos, apresentou-se ao departamento com queixas de prurido e formigamento generalizados por mais de dois meses. A sensação desagradável era desencadeada pelo aumento do calor corporal (p. ex., banhos quentes, carga emocional e ingestão de alimentos apimentados) e aliviada pelo resfriamento. Ocorria várias vezes ao dia e durava até dez minutos de cada vez, mas sem quaisquer lesões. O paciente estava em uso de tacrolimus oral e micofenolato mofetil por 12 anos após o transplante renal e a hemodiálise três vezes por semana foi iniciada há mais de um ano. Desde a diálise, ele transpirou menos. Os exames laboratoriais mostraram eosinófilos, imunoglobulina E (IgE), anticorpo antitireoperoxidase (anti-TPO Ab) e anticorpo antitireoglobulina (anti-Tg Ab) normais. De acordo com a manifestação clínica do paciente, PCO, prurido associ-

**Tabela 1** Escores clínicos no início do estudo e 12 a 24 semanas após o tratamento com omalizumabe

Momentos no tempo	Escore clínico		
	NRS de prurido	UCT	DLQI
Basal	8	1	12
Semana 12	0–1	16	2
Semana 24	4	12	6

NRS, Numeric Rating Scale; UCT, Urticaria Control Test; DLQI, Dermatology Life Quality Index.

ado à doença renal crônica (DRC-aP) e anidrose generalizada idiopática adquirida (AIGA, do inglês *Acquired Idiopathic Generalized Anhidrosis*) foram considerados. Entretanto, pacientes com DRC-aP geralmente apresentam prurido persistente, que é intenso à noite em comparação com o dia. Vários fatores, como banho, diálise, calor, pressão e frio, podem exacerbar o prurido, em vez de serem apenas induzidos pelo aumento da temperatura corporal interna.<sup>3</sup> A AIGA é caracterizada por anidrose/hipoidrose sem causas aparentes e frequentemente acompanhada de dor dérmica formigante ao transpirar, mas sem prurido.<sup>4</sup> Portanto, o diagnóstico final é PCO. Considerando a condição física do paciente, não foram realizados testes de provocação física.

O paciente recebeu cetirizina 10 mg/dia, que proporcionou alívio parcial nas primeiras duas semanas, mas o efeito diminuiu gradualmente. Em seguida, loratadina 10 mg/dia foi prescrita, mas foi descontinuada em virtude de palpitação. Omalizumabe (300 mg/4 semanas) em combinação com cetirizina 10 mg/dia foi usado considerando a doença de base e acessibilidade e custo do medicamento. No início do estudo, ele apresentava Escala Numérica de Avaliação (NRS, do inglês *Numeric Rating Scale*) para prurido de 8/10, escore no *Urticaria Control Test* (UCT) de 1/16 e escore no *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) de 12/30. Felizmente, o paciente relatou resolução evidente após quatro semanas de tratamento. Ele atingiu remissão completa em 12 semanas (NRS para prurido de 0 a 1/10, escore no UCT de 16/16, escore no DLQI de 2/30). No entanto, em 24 semanas houve alguma recorrência dos sintomas, mas ainda apresentou melhora significativa em relação ao início do estudo (NRS para prurido de 4/10, escore no UCT de 12/16, escore no DLQI de 6/30). A **tabela 1** mostra os escores clínicos em diferentes momentos. O paciente não relatou quaisquer efeitos adversos e não houve alteração em

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2025.501167>

☆ Como citar este artigo: Shu Q, Zhong X, Zhang L, Wang Q. Omalizumab for cholinergic pruritus in a renal transplant and hemodialysis patient. *An Bras Dermatol.* 2025;100:501167.

☆☆ Trabalho realizado no Sichuan Provincial People's Hospital, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, Chengdu, China.

seus medicamentos imunossupressores e regime de hemodiálise.

O PCO é variante rara da urticária colinérgica (UCO), sem quaisquer lesões.<sup>5</sup> O principal tratamento continua sendo o anti-H1, mas geralmente é menos eficaz.<sup>5</sup> O omalizumabe, um anticorpo monoclonal humanizado recombinante que inibe a IgE, foi aprovado para o tratamento da urticária crônica espontânea. Nos últimos anos, houve poucos relatos de omalizumabe para o tratamento do PCO,<sup>6,7</sup> e há escassez de relatos em pacientes com transplante renal e hemodiálise combinados. O omalizumabe tem perfil de segurança relativamente bom; choque anafilático é uma reação adversa grave rara. Como o omalizumabe é removido principalmente pelo sistema reticuloendotelial, é menos provável que afete a função renal.

Este paciente com PCO, com histórico de transplante renal e em hemodiálise, apresentou boa resposta e tolerância ao omalizumabe. O omalizumabe não teve impacto significativo em sua condição renal e nos medicamentos relacionados. Este caso confirma a eficácia do omalizumabe no tratamento de PCO e parece corroborar a ideia de que o tratamento com omalizumabe pode ser realizado em pacientes transplantados renais e em hemodiálise sem interferência aparente na eficácia e segurança do medicamento. Entretanto, um período de seguimento mais longo, bem como estudos mais amplos, são necessários para validar os achados.

## Editor

Hiram Larangeira de Almeida Jr.

## Disponibilidade de dados de pesquisa

Não se aplica.

## Suporte financeiro

Nenhum.

## Contribuição dos autores

Qing Shu: Obtenção, análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito.

Xiang Zhong: Obtenção, análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito.

Lixia Zhang: Revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.


Qian Wang: Concepção e planejamento do estudo; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Tharp MD, Bernstein JA, Kavati A, Ortiz B, MacDonald K, Denhaerynck K, et al. Benefits and harms of omalizumab treatment in adolescent and adult patients with chronic idiopathic (spontaneous) urticaria: a meta-analysis of "real-world" evidence. *JAMA Dermatol.* 2019;155:29–38.
2. Gastaminza G, Azofra J, Nunez-Cordoba JM, Baeza ML, Echechpía S, Gaig P, et al. Efficacy and safety of omalizumab (xolair) for cholinergic urticaria in patients unresponsive to a double dose of antihistamines: a randomized mixed double-blind and open-label placebo-controlled clinical trial. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2019;7:1599–609, e1.
3. Agarwal P, Garg V, Karagaiah P, Szepletowski JC, Grabbe S, Goldust M. Chronic kidney disease-associated pruritus. *Toxins (Basel).* 2021;13:527.
4. Takahagi S, Okamoto M, Ishii K, Tanaka A, Mizuno H, Harada N, et al. Clinical and histological characterization of transient dermal pain triggered by sweating stimuli. *Allergol Int.* 2022;71:362–72.
5. Kim HJ, Lee MG. Cholinergic urticaria: more than a simple inducible urticaria. *Australas J Dermatol.* 2017;58:e193–8.
6. Hasan SB, Ali FM, Ingram JR. Cholinergic pruritus responding to omalizumab. *Clin Exp Dermatol.* 2020;45:264–6.
7. Bréhon A, Hamelin A, Cariou C, Senet P, Sonigo G, De Risi T, et al. Cholinergic pruritus treated with omalizumab: Seven cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2024;38:e933–5.

Qing Shu <sup>a</sup>, Xiang Zhong <sup>b</sup>, Lixia Zhang <sup>a</sup>  
e Qian Wang <sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Dermatologia e Venereologia, Sichuan Provincial People's Hospital, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, Chengdu, China

<sup>b</sup> Departamento de Nefrologia e Instituto de Nefrologia, Sichuan Provincial People's Hospital, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, Sichuan Clinical Research Center for Kidney Diseases, Chengdu, China

\* Autor para correspondência.

E-mail: [wqian1111@126.com](mailto:wqian1111@126.com) (Q. Wang).

Recebido em 17 de dezembro de 2024; aceito em 28 de janeiro de 2025