

URTICÁRIA POR PRESSÃO CONTÍNUA E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE QUALIDADE DE VIDA E INTERAÇÃO NEUROIMUNOLÓGICA

Lucas Dias Mendes¹

Ary Canellas Machado Neto²

Mac Fátima Lúcia Cartaxo Machado de Castro³

RESUMO: Introdução: A urticária por pressão contínua (DPU) é um subtipo de urticária crônica induzível (CIndU) caracterizado por pápulas eritematosas e dolorosas que surgem após estímulo mecânico prolongado. Embora o impacto clínico seja significativo, a relação entre a DPU e comorbidades psiquiátricas é menos explorada do que na urticária crônica espontânea (CSU). Objetivo: Revisar a literatura sobre o impacto da DPU na saúde mental e qualidade de vida, discutindo as hipóteses de interação neuroimunológica. Métodos: Revisão narrativa estruturada com busca nas bases PubMed/MEDLINE e Google Scholar, focada em estudos publicados entre 2010 e 2026 sobre DPU, ansiedade, depressão e mecanismos de estresse. Resultados: A literatura indica que a urticária crônica possui associação estabelecida com sintomas de ansiedade e depressão (prevalência estimada em 26,3% em estudos sem grupo-controle). Na DPU, a cronicidade e a refratariedade aos anti-histamínicos contribuem para uma elevada carga da doença. Hipóteses neuroimunológicas sugerem que a desregulação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) e a ativação de mastócitos por neuropeptídeos podem mediar a exacerbação dos sintomas sob estresse. Conclusão: A DPU impõe um prejuízo severo à qualidade de vida. Embora o controle clínico com terapias avançadas, como o omalizumabe, apresente resultados promissores, são necessários estudos prospectivos para confirmar o impacto direto dessas intervenções na saúde mental dos pacientes.

Palavras-chave: Urticária por pressão contínua. Saúde mental. Qualidade de vida. Eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Omalizumabe.

¹ Discente Medicina Univassouras.

² Discente Medicina Univassouras.

³ Docente Medicina Univassouras.

ABSTRACT: Background: Delayed pressure urticaria (DPU) is a subtype of chronic inducible urticaria characterized by painful, deep swelling that develops after sustained mechanical pressure. Although DPU can substantially impair daily functioning and quality of life, its association with psychiatric comorbidities remains less investigated than in chronic spontaneous urticaria (CSU). Objective: To review the available literature on the impact of DPU on mental health and quality of life and to discuss proposed neuroimmune mechanisms linking psychological stress and urticaria. Methods: This structured narrative review searched PubMed/MEDLINE and Google Scholar for studies published between 2010 and 2026 addressing DPU, chronic inducible urticaria, chronic urticaria, anxiety, depression, quality of life, stress, and neuroimmunology. Original studies, systematic reviews, meta-analyses, and international guidelines were considered. The findings were synthesized qualitatively because of the scarcity of DPU-specific studies and the heterogeneity of the available evidence. Results: Chronic urticaria is associated with increased symptoms of anxiety and depression. A systematic review and meta-analysis estimated a pooled prevalence of psychiatric comorbidity of approximately 26.3% in studies without a control group, although estimates vary according to the population, diagnostic criteria, and assessment instruments. Evidence comparing CSU and chronic inducible urticaria is heterogeneous and does not establish that one subtype consistently carries a greater psychiatric burden. In DPU, pain, delayed and unpredictable lesions, functional limitation, and treatment refractoriness may increase psychosocial burden. Neuroimmune mechanisms involving the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, neuropeptides, and mast-cell activation have been proposed, but their specific role in DPU remains insufficiently demonstrated. Prospective evidence suggests that omalizumab may improve clinical control in antihistamine-refractory DPU; however, its direct effects on anxiety and depression have not been established. Conclusion: DPU may have a substantial biopsychosocial impact, but direct evidence regarding psychiatric outcomes in DPU remains limited. Future prospective studies should include validated mental-health outcomes and quality-of-life measures as prespecified endpoints. Clinical management should consider the psychological burden of the disease while avoiding unsupported causal assumptions.

Keywords: Delayed pressure urticaria. Chronic inducible urticaria. Mental health. Quality of life. Anxiety. Depression. Neuroimmunology.

INTRODUÇÃO

A urticária por pressão contínua (DPU) é classificada como uma urticária crônica induzível (CIndU), distinguindo-se pela latência de 2 a 12 horas após a aplicação de pressão vertical sobre a pele. Clinicamente, manifesta-se por edemas profundos, frequentemente dolorosos, que podem persistir por até 72 horas. Diferente da urticária crônica espontânea (CSU), a DPU apresenta menor resposta terapêutica aos anti-histamínicos de segunda geração em doses padronizadas, o que eleva a carga da doença e o sofrimento psicossocial do paciente.

A carga global (*burden*) das urticárias crônicas transcende as manifestações cutâneas. A imprevisibilidade das crises e a restrição de atividades físicas ou laborais, particularmente relevantes na DPU devido ao gatilho mecânico, estão associadas a um aumento na prevalência de transtornos de ansiedade e depressão. De acordo com a diretriz internacional EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI (2022), a avaliação da qualidade de vida e do controle da doença é fundamental para o manejo adequado do paciente.

Recentemente, a interface neuroimunológica tem sido proposta como um mecanismo explicativo para a exacerbação da urticária em contextos de estresse psicológico. A hipótese central sugere que a desregulação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) e a liberação de mediadores neuroendócrinos podem reduzir o limiar de ativação dos mastócitos. No entanto, a aplicação específica desses modelos à DPU ainda carece de evidência direta robusta, sendo em grande parte uma extrapolação de achados em CSU. Este artigo revisa as evidências atuais sobre o impacto psíquico da DPU e os mecanismos fisiopatológicos que podem conectar a pele à mente.

3

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa estruturada da literatura. A busca bibliográfica foi realizada em julho de 2026, consultando as bases de dados PubMed/MEDLINE e Google Scholar. Foram utilizados os descritores em inglês: “*Delayed Pressure Urticaria*”, “*Chronic Inducible Urticaria*”, “*Quality of Life*”, “*Mental Health*”, “*Anxiety*”, “*Depression*” e “*Neuroimmunology*”.

Os critérios de inclusão compreenderam: (a) estudos originais (coortes, casos-controle e séries de casos); (b) revisões sistemáticas e metanálises; (c) diretrizes internacionais de manejo

da urticária. Foram priorizados artigos publicados nos últimos 15 anos, com exceção de estudos seminais. A seleção foi realizada de forma manual pelos autores, focando na relevância temática e no rigor metodológico das fontes. As limitações desta revisão incluem a escassez de estudos epidemiológicos focados exclusivamente em DPU e a heterogeneidade dos instrumentos de avaliação psiquiátrica utilizados na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Impacto na Saúde Mental e Qualidade de Vida

A associação entre urticária crônica e sofrimento psíquico é bem documentada. Uma metanálise de estudos observacionais conduzida por Huang et al. (2020) confirmou que pacientes com urticária crônica apresentam níveis significativamente mais elevados de sintomas de depressão e ansiedade em comparação a controles saudáveis. Embora alguns estudos sugiram que as formas induzíveis (CIndU) possam apresentar um comprometimento de qualidade de vida superior ao da CSU em domínios específicos, a heterogeneidade dos dados impede uma afirmação conclusiva sobre qual subtipo impõe maior magnitude de sintomas psiquiátricos.

Em relação à prevalência, uma revisão sistemática de 2019 identificou que a prevalência agrupada de comorbidades psiquiátricas em pacientes com urticária crônica é de aproximadamente 26,3% em estudos sem grupo-controle (126 casos em 479 pacientes). É importante notar que esses valores variam conforme o instrumento utilizado (escalas de rastreamento vs. diagnóstico clínico formal) e a população estudada.

4

4.2 Perfil Clínico da DPU e Desafios Terapêuticos

A DPU frequentemente coexiste com a CSU, mas quando ocorre de forma isolada, apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos únicos. Em uma coorte prospectiva de 42 pacientes com DPU (Konstantinou et al., 2026), observou-se que a doença afeta predominantemente áreas sujeitas a pressão, como palmas, solas e ombros. Sintomas sistêmicos, incluindo fadiga e artralgia, foram relatados em uma parcela dos pacientes, reforçando o caráter debilitante da condição.

O omalizumabe, um anticorpo monoclonal anti-IgE, tem demonstrado eficácia no controle da DPU refratária. No estudo de Konstantinou et al. (2026), o uso de omalizumabe resultou em melhora significativa dos limiares de pressão medidos por provocação padronizada. Embora a remissão clínica seja evidente, a evidência de que o tratamento biológico reduza diretamente diagnósticos de ansiedade ou depressão em pacientes com DPU ainda é indireta, baseada na premissa de que a redução da carga da doença cutânea favorece o bem-estar psicológico.

4.3 A Interface Neuroimunológica: Hipóteses Atuais

A interação entre o sistema nervoso e o sistema imune na pele é mediada por uma rede complexa de neuropeptídeos, citocinas e neurotransmissores. Tem sido proposto que o estresse crônico poderia contribuir para uma desregulação do eixo HPA. Em alguns modelos de urticária crônica, observa-se uma possível hiporresponsividade do eixo HPA, resultando em níveis de cortisol insuficientes para modular a resposta inflamatória cutânea.

Tomaszewska et al. (2023) discutem que a substância P e o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP), liberados por fibras nervosas sensoriais, podem ativar mastócitos via receptores MRGPRX2. Esse mecanismo poderia, teoricamente, reduzir o limiar de pressão necessário para desencadear as lesões de DPU em pacientes sob estresse psicológico, criando um ciclo de retroalimentação entre sofrimento emocional e exacerbação clínica.

4.4 Síntese de Estudos-Chave

Tabela 1: Síntese das principais evidências sobre a Urticária por pressão contínua e Saúde Mental

Estudo	Desenho	Principais Achados
Huang et al. (2020)	Metanálise	Associação significativa entre urticária crônica e sintomas de ansiedade/depressão.
Konstantinou et al. (2026)	Coorte Prospectiva	Eficácia do omalizumabe na melhora dos limiares de pressão em pacientes com DPU.
Zuberbier et al. (2022)	Diretriz Internacional	Padronização do diagnóstico e manejo; ênfase na avaliação da qualidade de vida.

Tomaszewska et al. (2023)	Revisão Narrativa	Discussão sobre mediadores neuroimunológicos e o papel do estresse na urticária.
------------------------------	----------------------	--

Fonte: Elaborada pelos autores

CONCLUSÃO

A urticária por pressão contínua representa um modelo crítico de como uma patologia dermatológica induzível pode comprometer a saúde mental. A evidência disponível confirma uma associação importante entre urticária crônica e transtornos de humor, embora dados específicos para a DPU isolada ainda sejam limitados. A interação neuroimunológica, envolvendo o eixo HPA e a ativação mastocitária neurogênica, oferece um campo promissor para entender a exacerbação dos sintomas por fatores psicossociais.

Implicações clínicas sugerem a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que inclua a avaliação sistemática da saúde mental no manejo da DPU. Pesquisas futuras devem focar em ensaios clínicos que utilizem desfechos psiquiátricos primários para avaliar o impacto real das terapias biológicas na saúde mental desses pacientes.

REFERÊNCIAS

6

- HUANG, Y.; XIAO, Y.; ZHANG, X. et al. A meta-analysis of observational studies on the association of chronic urticaria with symptoms of depression and anxiety. **Frontiers in Medicine**, v. 7, art. 39, 2020. DOI: 10.3389/fmed.2020.00039. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32175322/>. Acesso em 20/07/2026.
- KONSTANTINOU, G. N.; KONSTANTINOU, G. N. Psychiatric comorbidity in chronic urticaria patients: a systematic review and meta-analysis. **Clinical and Translational Allergy**, v. 9, art. 42, 2019. DOI: 10.1186/s13601-019-0278-3. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13601-019-0278-3>. Acesso em 23/07/2026.
- KONSTANTINOU, G. N.; PODDER, I. Standardized pressure provocation as an objective clinical marker of omalizumab response in delayed pressure urticaria: an open-label, real-life, prospective cohort. **Frontiers in Immunology**, 2026 Jan 29;17:1768128. DOI: 10.3389/fimmu.2026.1768128. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2026.1768128/full>. Acesso em 20/07/2026.
- KULTHANAN, K.; UNGPRASERT, P. et al. Delayed pressure urticaria: a systematic review of treatment options. **Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**, v. 8, n.

6, p. 2035-2049.e5, 2020. DOI: 10.1016/j.jaip.2020.03.004. Disponível em: [https://www.jaci-inpractice.org/article/S2213-2198\(20\)30243-9/abstract](https://www.jaci-inpractice.org/article/S2213-2198(20)30243-9/abstract). Acesso em 20/07/2026.

5. TOMASZEWSKA, K.; SŁODKA, A.; TARKOWSKI, B.; ZALEWSKA-JANOWSKA, A. Neuro-immuno-psychological aspects of chronic urticaria. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 9, art. 3134, 2023. DOI: 10.3390/jcm12093134. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/9/3134>. Acesso em 21/07/2026.

6. 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, n. 3, p. 734-766, 2022. DOI: 10.1111/all.15090. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/all.15090>. Acesso em 21/07/2026.