

## Associação entre fatores clínicos e sociodemográficos e a gravidade da dermatite atópica em pacientes atendidos em hospital universitário do Rio de Janeiro

Paula Cristine Ferreira de Brito, Natalia Rocha do Amaral Estanislau,  
Camila Luna Pinto, Leonardo Esteves Carius, Lorena Cesar Goulart,  
Bruna Vieira Campista, Raissa Barbosa Matolla de Alencar,  
Gabriela Andrade Coelho Dias, Anna Carolina Nogueira Arraes, Fabio Chigres Kuschnir

**Justificativa:** Analisar as principais características clínicas e sociodemográficas de pacientes com dermatite atópica (DA) e sua associação com a gravidade da doença. **Métodos:** Estudo transversal incluindo 126 pacientes acompanhados no período entre 2017 e fevereiro 2021 em ambulatório especializado. Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, idade, cor da pele, história familiar de atopia (HF+), comorbidades alérgicas, níveis de IgE total e presença de *prick test* positivo para aeroalérgenos/alimentos (SPT+). Para classificação da gravidade da doença (leve/moderada/grave) foi realizado o índice *Severity Scoring of Atopic Dermatitis* (SCORAD). Para avaliação da associação entre a gravidade da doença (DA grave/moderada x DA leve) e as variáveis dicotômicas do estudo foi aplicado o teste Qui-quadrado, e na comparação das médias das variáveis contínuas o teste ANOVA. Considerou-se significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** Do total de pacientes, 56,3% eram do sexo feminino, com média de idade de 8,9 anos (mediana 7,8), e 62% eram pretos ou pardos. Cerca de 80% apresentavam HF+ e 68% SPT+. As frequências de comorbidades alérgicas foram de 77,3%, 33,9% e 20,1% respectivamente para rinite, asma e alergia alimentar. A distribuição da frequência em relação à gravidade na 1ª consulta foi de 27,8%, 40,5% e 20,6% para DA leve, moderada e grave. Não ocorreram associações significativas entre a gravidade da doença e as principais variáveis do estudo. Por outro lado, houve diferença estatisticamente significativa entre a média dos níveis de IgE nos casos graves (3.419 UI/L) em relação aos leves (2.573 UI/L) e moderados (2.449 UI/L),  $p = 0,035$ . **Conclusões:** Em nossa amostra, as diferentes dimensões da atopia, como história familiar, sensibilização a alérgenos e comorbidades alérgicas não diferiram entre os diferentes espectros de gravidade clínica da DA. Por outro lado, o nível sérico de IgE  $> 3.000$  UI/L pode ser um marcador de doença mais grave.



## Dermatite alérgica ocupacional – relato de caso

Sarah Rodrigues Pereira, Cesar Luis de Araújo Campos,  
Karolayne Joyce Oliveira, Marcela Victória Goulart Melo de Oliveira

**Justificativa:** A importância do diagnóstico precoce da dermatite alérgica ocupacional e a possibilidade de tratamento na rede SUS. **Relato de caso:** Paciente, 54 anos, masculino, apresentou lesões extensas, eritematosas com exsudato purulento, no abdome e nas regiões palmar, escapular e coxa esquerda, associada a dor e prurido, após contato com cimento em construção civil. Relatou que fez a limpeza dos ferimentos com bucha vegetal, salmoura e sabão de coco e, posteriormente, fez uso tópico de sulfato de neomicina + bacitracina zíncica, com piora dos ferimentos. Foi receitado amoxicilina 500 mg e prednisona 20 mg. Após 5 dias, o paciente apresentou melhora do quadro, manteve-se a amoxicilina e incluiu-se a betametasona creme 0,05%. **Discussão:** A dermatite alérgica ocupacional corresponde às alterações de pele, mucosa e anexos, causadas por agentes presentes no ambiente laboral. As lesões normalmente não são graves, porém causam prurido, ferimentos, alterações estéticas e funcionais que interferem na vida social e no trabalho. Casos de dermatite alérgica nos trabalhadores da construção civil são frequentes devido ao alérgeno bicromato de potássio, um sal inorgânico presente no cimento que, em contato com a pele, causa queimaduras e irritações. No presente relato, o paciente fez uso de sulfato de neomicina + bacitracina zíncica, levando a um possível diagnóstico diferencial, resultante de automedicação. O exame padrão-ouro para a identificação de uma dermatite é o teste de contato. Entretanto, o diagnóstico e o tratamento podem ser realizados em ambiente ambulatorial por meio da história de contato prévio com a substância e exame físico das lesões, sem a necessidade de o paciente esperar pelos resultados do teste que podem demorar e atrasar o seu tratamento. É possível observar no relato a importância do reconhecimento precoce da alergia e que o uso indiscriminado de medicamentos tópicos pode influenciar no prognóstico da doença.

## Dermatite atópica como diagnóstico diferencial de Doença de Paget

Ana Carolina da Matta Ain, Marcelle Salgado da Silva Bonomo,  
Carolina Feres de Melo, Bruna Silveira Perrone de Farias,  
Carolina Cortez e Mascarenhas, Priscila Barbosa Betty

**Justificativa:** A dermatite atópica pode ser um diagnóstico diferencial de Doença de Paget mamária, tipo raro de neoplasia associada ao carcinoma ductal. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 24 anos, iniciou quadro de prurido intenso em região mamilar (aréola) esquerda, sendo evidenciado placa eritematosa ulcerada com presença de crostas melicéricas. Foi inicialmente avaliado pelo ginecologista que realizou tratamento com corticoide via oral e tópico, cefalexina além de anti-histamínico, com posterior piora da lesão. Foi realizado então biópsia da aréola mamária para excluir o diagnóstico de neoplasia mamária, devido a suspeita de doença de Paget mamária. Presença de história patológica pregressa de rinite alérgica e dermatite atópica (em pálpebra, abdome, dorso e flexuras) durante a infância. Ao exame histopatológico apresentou acantose e espongiose no fragmento de pele da aréola mamária, com infiltrado inflamatório de linfócitos e eosinófilos na derme subjacente, sem lesões neoplásicas associadas, definindo como dermatite espongiótica e eczema da aréola mamária sugestivo de dermatite atópica. **Discussão:** Sob o olhar de um médico especialista na saúde da mulher, a lesão de erupção ou ulceração do mamilo pode ser sugestivo de carcinoma ductal mamário. A dermatite atópica, apresenta-se como um diagnóstico diferencial, benigno, sendo uma doença crônica, de caráter intermitente, recidivante. Na dermatite ocorre um processo inflamatório da pele de causa multifatorial, apresentando anormalidades da barreira cutânea, com prurido, xerodermia e lesões eczematosas em várias localizações dependendo da faixa etária. A presença de eczema em mama é característica de dermatite atópica em paciente adulto, do sexo feminino, com histórico de atopia na infância ou adolescência.



## Dermatite atópica ou dermatite pelo HTLV1?

Camila Martins Chieza, Albertina Varandas Capelo, Eliane Miranda,  
Livia Nascimento, Lidiane Simoes Carvalho Paes Leme, Osvania Maris Nogueira

**Justificativa:** A dermatite infectiva (DI) é definida por uma dermatite crônica recidivante pelo retrovírus T linfotrópico humano 1 (HTLV-1), caracterizada por desregulação e aumento da resposta imune tipo I, predominando na infância e de transmissão vertical. Sua apresentação clínica assemelha-se ou associa-se a dermatite atópica, evoluindo com infecção secundária bacteriana. **Objetivo:** Descrever dois casos peculiares de dermatite infectiva pelo HTLV-1 diagnosticados na infância atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia. **Descrição dos casos:** Caso 1: Menina 2 anos e 7 meses encaminhada com eczema e infecção secundária crônica. Iniciou eczema exsudativo em couro cabeludo, região cervical, axilas, pregas cubitais, virilha e olhos com 1 ano de idade. Desenvolveu infecções secundárias bacterianas e fúngicas recorrentes com uso quase mensal de antibioticoterapia, internações e atraso pondero-estatural. IgE total elevada: 7.116 mg/dL, interrogada Síndrome de Hiper IgE. IgA aumentada e IgG e IgM normais. Complemento e linfócitos T CD4 e CD8 sem alterações. Fez Imunoglobulina EV por 5 anos sem melhora. Na última internação apresentou sorologia para HTLV1 positiva. Instituída profilaxia com Sulfametoxazol-trimetoprim com melhor controle da doença. Pais foram reativos para HTLV. Caso 2: Paciente de 7 anos de idade, com atraso pondero-estatural importante, dermatite crônica, exsudativa com descamação e crostas em couro cabeludo, pálpebras e região inguinal desde os 3 anos de idade. Exames com aumento de IgA e IgG com IgM normal. IgE total normal: 38,7 IU/MI. Sorologia para HTLV-1 dos pais também positiva. **Discussão:** Descrevemos dois casos de eczema crônico, o primeiro associado a dermatite atópica, com elevação importante dos níveis de IgE e o segundo caso diagnóstico mais tardio, sem associação com DA e com nível de IgE normal. A dermatite infectiva pelo HTLV-1 desencadeia uma desregulação imune, podendo evoluir com DA, sendo seu principal diagnóstico diferencial.



## Dermatite de contato alérgica à budesonida nasal: um relato de caso

Yasmin Cristina Costa Maciel, Cândida Pellegrini de Souza Pinto,  
Mariana de Araújo Patrocínio, Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz, Matheus Pantoja,  
Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

**Justificativa:** Relatar caso incomum de dermatite de contato (DC) por budesonida nasal em paciente com rinite alérgica (RA). **Relato de caso:** Paciente feminina, 60 anos, com antecedente pessoal de RA desde a infância, sem tratamento regular, procurou pronto-socorro (PS) por crise de RA recorrente. Foi prescrito SF 0,9% nasal, budesonida nasal 200 µg/dia e levocetirizina 10 mg/dia. Após 3 dias de uso das medicações, algumas horas após aplicar corticoide nasal (CN), iniciou edema em nariz e lábios, eczema e prurido de pescoço e tórax. Suspendeu medicações por conta própria, mas as lesões persistiram e procurou PS após 4 dias, sendo prescrito fluticasona nasal 110 µg/dia e bilastina 20 mg/dia. Sem melhora do quadro, o otorrinolaringologista avaliou e suspendeu o CN e o anti-histamínico, prescrevendo prednisona 40 mg/dia por 5 dias, com remissão completa das lesões. Foi avaliada pela equipe de Alergia e Imunologia e submetida a teste de contato (TC) com bateria padrão e cosméticos (negativas), de corticoides (dexametasona 1% e betametasona 5%: negativos; budesonida 0,01%: -/++) e com o próprio CN (budesonida 32 µg (+/++) e 50 µg (+/++); fluticasona 27,5 µg (-/+); mometasona 50 µg (-/-). Atualmente, paciente em uso de mometasona nasal 200 µg/dia, sem intercorrências. **Discussão:** A budesonida nasal é um corticoide tópico muito utilizado no tratamento de RA. A primeira descrição de DC alérgica à budesonida (pomada) foi em 1980 e spray nasal, em 1986. Os excipientes dos CN potencialmente causadores de reação de hipersensibilidade são polissorbato 80, já testado em TC padrão, sem reatividade, e cloreto de benzalcônio, que não teve reatividade em CN contendo mometasona. Portanto, o TC realizado com *spray* demonstrou ser útil neste diagnóstico, inclusive, oferecendo uma opção terapêutica. Apesar de raro, a reação de hipersensibilidade aos corticoides deve ter um diagnóstico adequado para auxiliar na escolha de tratamento futuro.



## Dupilumabe como modificador de doença em paciente com dermatite atópica grave com mutação no gene da filagrina: relato de caso

Marília Mollon Montanaro, Camila de Moura Leite Luengo,  
Marina Benevides Pinheiro Cavalcante, Maria Eduarda Trocoli Zanetti,  
Soraya Regina Abu Jamra, Patricia Schiavotello Stefanelli, Persio Roxo-Junior

**Justificativa:** O presente trabalho relata o caso de uma criança com dermatite atópica (DA) grave refratária ao uso de múltiplos imunossupressores, além de outras comorbidades inflamatórias, e demonstra a melhora clínica expressiva após início do dupilumabe. **Relato do Caso:** Trata-se de menina de 10 anos com diagnóstico de DA desde os primeiros meses de vida. Apresenta também rinoconjuntivite alérgica, inflamação intestinal em investigação, migrânea, hipermobilidade articular e hipertensão arterial renovascular. Exames evidenciaram IgE total de 711 UI/mL, IgE específica muito elevada para ácaros, leite de vaca e barata e o sequenciamento genético mostrou mutação no gene da filagrina (c.2282\_2285delCAGT) e duas variantes de significado incerto nos genes NLRP3 e NOD2. Apresentou várias internações por exacerbações causadas por *S. aureus* resistentes. Dentre os tratamentos, recebeu imunoglobulina em dose imunomoduladora, corticoide tópico e sistêmico, imunossupressores tópicos e orais (ciclosporina, metotrexato, azatioprina), além de emolientes, anti-histamínicos e exclusão dos principais alimentos, sem melhora. Mantinha lesões cutâneas eritematosas, descamativas, liquenificadas infiltrativas, disseminadas, associadas a intenso prurido, limitação de movimento e SCORAD 55. A gravidade e cronicidade das lesões afetaram substancialmente a qualidade de vida, com faltas à escola (ainda não alfabetizada), ansiedade e distúrbios do sono. Em março de 2021 iniciou-se dupilumabe, sem relato de eventos adversos. Os imunossupressores foram descontinuados e todas as lesões eczematosas regrediram após a segunda aplicação, mantendo apenas xerose e liquenificação leves. Houve melhora significativa do prurido e da qualidade do sono e SCORAD 22. **Discussão:** O dupilumabe é modificador de doença em pacientes com DA moderada a grave e foi aprovado no Brasil para crianças maiores de 6 anos em maio de 2020. Tem se mostrado seguro, com boa resposta clínica e impacto positivo na qualidade de vida.

## Dupilumabe no tratamento de paciente pediátrico portador de dermatite atópica grave refratária a imunossupressores sistêmicos: relato de caso

Nathália Roberta Lôbo Botelho, Gabriella Amorim Gaia Duarte, Maria Clara Machado de Carvalho, Larissa Gomes Lins, Wellington Gonçalves Borges, Kelly Fabiana Almeida Tavares, Valéria Botan, Mariana Graça Couto Miziara, Leticia Keiko Mori, Mônica Araújo Álvares da Silva

**Justificativa:** Relatar a experiência do uso do dupilumabe em paciente pediátrico para tratamento de dermatite atópica (DA) grave, refratária ao uso de dois imunossupressores orais. **Relato de caso:** M.L.S.L., feminina, 11 anos, portadora de DA de início precoce (aos 3 meses), associada a alergia alimentar a leite de vaca e ovo e outras atopias como asma e rinoconjuntivite alérgica. Evoluiu com gravidade desde os 7 anos, quando iniciou ciclosporina 100 mg/dia (4,3 mg/kg/dia). Inicialmente apresentou melhora parcial da atividade da doença (SCORAD de 76 para 64), porém foi descontinuada devido a efeitos adversos de hipertensão, cefaleia e dor abdominal. Aos 9 anos, iniciou metotrexato (2,5 mg/sem progressivamente até 22,5mg/sem), com redução parcial de gravidade (SCORAD de 100 para 61). Apesar da boa adesão ao tratamento conservador através de hidratação da pele, uso de corticoide e inibidores de calcineurina tópicos e imunossupressores orais, mantinha lesões recidivantes, infecções virais e bacterianas recorrentes com necessidade de internações e uso de antibióticos frequentes. Aos 11 anos, iniciou tratamento com dupilumabe. Até o momento foram aplicadas 5 doses, cursando com melhora da gravidade a partir da 2ª dose (SCORAD de 64 para 21). Não houve efeitos adversos (locais ou sistêmicos). A família relata grande satisfação com a melhora significativa na qualidade de vida da paciente. Exames: IgE total > 5000 mg/dL; vitamina D 14,3 ng/dL, múltiplas IgEs específicas elevadas. **Discussão:** A DA consiste em doença crônica e recidivante, de etiopatologia multifatorial e expressivo comprometimento da qualidade de vida em suas formas graves. O dupilumabe, sendo um anticorpo monoclonal humano, age bloqueando a cadeia alfa dos receptores de interleucinas 4 e 13, reduzindo a resposta Th2, marcadamente eficaz e seguro, com excelentes resultados no controle da DA. Relatamos um caso de DA grave tratado com dupilumabe na população pediátrica, em que dados da literatura atual são escassos.





## Eritema em face após uso de dupilumabe: um relato de caso

Daniel Carlos Santos Macedo, Péricles Seganfredo,  
Luciana Costa Ribeiro, Thyago Alves Nunes, Eli Mansour, Lício Augusto Velloso,  
Ana Flávia Bernardes Sousa, Cíntia Guimarães Mendes, Raisa Gusso Ulaf, Ariana Campos Yang

**Justificativa:** O dupilumabe é um imunobiológico que inibe a sinalização de IL-4 e IL-13, importantes biomarcadores da inflamação T2, presente na Dermatite atópica (DA). Nosso objetivo é relatar um caso de eritema facial (EF) pelo dupilumabe, um evento adverso que não foi relatado em ensaios clínicos de fase 3 do medicamento. No entanto, o eritema facial tem sido descrito como evento adverso emergente, afetando aproximadamente 10% dos pacientes tratados com dupilumabe, na prática diária. **Relato de caso:** Masculino, 45 anos, com DA desde a infância. Antes do dupilumabe, já havia usado metotrexato, talidomida e ciclosporina, suspensos devido a efeitos adversos e resposta insatisfatória. Quando iniciou uso de dupilumabe, apresentava SCORAD 41. Após 30 dias da medicação, retorna com melhora do prurido e lesões (SCORAD 38), porém com piora do eritema e descamação de face, além de hiperemia, ardor e intenso prurido em olhos. Avaliado pela oftalmologia que orientou tratamento de blefarite, evoluindo em 1 semana com melhora ocular e pele (SCORAD 22). Após 2 meses de dupilumabe, apresentou nova e significativa piora do eritema, descamação em face, acompanhada de ardor e prurido (SCORAD 48). Manteve-se aplicação quinzenal do dupilumabe e iniciado cetoconazol via oral por 4 semanas, evoluindo com melhora do eritema facial (SCORAD 27). **Discussão:** Dentre os efeitos adversos do dupilumabe, destacam-se os mais comuns: reação no local da injeção, conjuntivite e cefaleia. Apesar de relatos na literatura, o eritema facial após dupilumabe ainda não é muito conhecido e pode comprometer a adesão do paciente ao tratamento. Diferentes hipóteses foram sugeridas para o desenvolvimento do eritema facial, incluindo o desencadeamento de doenças cutâneas mediadas por Th1, como psoríase, dermatite de contato e rosácea. A hipótese de hipersensibilidade a *Malassezia* também tem sido considerada, sendo apoiada pela resposta positiva ao tratamento anti-fúngico.





## **Erupção variceliforme de Kaposi por complicação da dermatite atópica – relato de caso**

**Fernanda Vianna Di Gregorio Matioli, Jose Luiz Magalhães Rios,  
Marilucia Alves da Venda, Vanusa de Montalvão Diogenes, Alana Siqueira Dias da Silva,  
Juliana Leocádio Martins, Guilherme Rodrigues de Souza Mattos, Simone Silveira Russo**

Relato de caso de uma paciente, feminina, 10 anos, que apresenta dermatite atópica generalizada, com história de prurido difuso e manchas eritemato hiper-crômicas nas nádegas desde a primeira infância, com evolução para membros inferiores (MMII) e membros superiores (MMSS), evolutivamente se disseminaram havia cerca de 9 meses anteriores à primeira consulta, associadas a piora do prurido, iniciando descamação e máculas eritemato-descamativas, bem delimitadas, regulares e difusas pelo corpo, tendo piora na região glútea, liquenificação nas áreas extensoras, descamação brancocenta e eritema difuso no couro cabeludo. Não era acompanhada, e não fazia tratamento até então. Foi necessária hospitalização devido a piora clínica, apresentou no quarto dia, vesículas e pústulas agrupadas, algumas umbilicadas, associadas a eritema e crostas hemáticas e melicéricas nos MMII, em destaque no dorsos dos pés evoluindo com a complicação de Erupção Variceliforme de Kaposi. Tratada com medicação antiviral e antibiótico venoso, para infecção bacteriana, e foi obtido em dias alternados exames laboratoriais com função hepática e renal preservadas, obtendo boa resposta e estabilização do quadro clínico, mantendo acompanhamento após alta em ambulatório.

## Escabiose crostosa simulando dermatite atópica grave em lactente: relato de caso

Juliana Asfura Pinto Ribeiro, Alana Ferraz Diniz, Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira,  
Alana Dantas de Melo, Ana Carla Augusto Moura, Dayanne Mota Veloso Bruscky,  
Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Décio Medeiros, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

**Justificativa:** O diagnóstico de dermatite atópica pode ser desafiador, principalmente em lactentes jovens e nas formas graves da doença. A dermatite atópica pode assemelhar-se a outros tipos de eczema, bem como ser manifestação cutânea de outras doenças, como infecções, erros inatos da imunidade e infestações parasitárias. **Relato do caso:** Lactente de 3 meses, com antecedente familiar de atopia, iniciou quadro de eritema e descamação cutânea associado a irritabilidade com 15 dias de vida, ao iniciar introdução de leite de vaca em dieta. Apresentou recorrentes idas a serviços de emergência e fez uso frequente de corticoide tópico e sistêmico. Foi internada devido a queda do estado geral, febre e eczema que poupava apenas região de fraldas. Chamava atenção retardo do desenvolvimento neuropsicomotor e, em exames laboratoriais, eosinofilia ( $6213,5/\text{mm}^3$ ) e IgE total elevada (2812 mg/dL). Foi inicialmente conduzida como dermatite atópica grave, com infecção bacteriana secundária, associada a alergia à proteína do leite de vaca. Foi realizado antibioticoterapia sistêmica, corticoterapia tópica e hidratação cutânea, além de dieta de exclusão de leite de vaca. Evoluiu com resolução da febre e do estado geral, porém com discreta melhora das lesões eczematosas. Diagnósticos diferenciais como imunodeficiência secundária e primárias, como Síndrome de Omenn e Síndrome de Hiper IgE, foram levantados, dadas as características clínicas. Ao exame dermatoscópico, foi realizado o diagnóstico de escabiose crostosa. A menor apresentou melhora importante das lesões cutâneas após o tratamento para escabiose. **Discussão:** No caso descrito, iatrogênica imunossupressão e a pouca idade da paciente podem ter contribuído para a apresentação incomum da escabiose. O caso clínico levanta a importância da escabiose como diagnóstico diferencial da dermatite atópica, principalmente na falha de tratamento para eczema atópico.

## Esofagite eosinofílica em dermatite atópica

Eliana Sun Lah, Camila Cristina Lacerda, Maria Luiza Cunha Carneiro,  
Millena Xavier Andrade, Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte

**Justificativa:** Relato de caso referindo a importância da pesquisa de esofagite eosinofílica em paciente com dermatite atópica (DA) e manifestações gastrointestinais. **Relato de caso:** 13 anos, masculino, apresentando DA grave: lesões pruriginosas, maculopapulares eczematosas, disseminadas e persistentes, com início desde pequeno. Recebeu diferentes tratamentos sem eficácia. Iniciado metotrexato 10 mg 1 vez por semana com melhora da DA. Após um ano, começou a referir pirose, sem disfagia, engasgo ou impactação. Solicitada endoscopia digestiva alta com biópsia para descartar mucosite pelo uso de metotrexato. A endoscopia mostrou esôfago com estrias lineares longitudinais, pontilhados esbranquiçados de exsudato de fibrina, com aspecto sugestivo de esofagite eosinofílica. A biópsia revelou esofagite crônica moderada com exocitose, papilomatose e acantose em esôfago proximal, médio e distal, apresentando 75, 60 e 30 eosinófilos/campo, respectivamente. Foi iniciado tratamento para esofagite eosinofílica com omeprazol 20 mg a cada 12 horas, com o que o paciente apresentou melhora do quadro digestivo, caracterizando um respondedor ao inibidor de bomba de prótons. **Discussão:** Pacientes com DA podem apresentar doenças atópicas concomitantes, incluindo esofagite eosinofílica, que é uma doença inflamatória crônica do esôfago, caracterizada por infiltração de eosinófilos em mucosa, sendo necessário diagnóstico e tratamento adequados para evitar complicações, como estreitamento gástrico. Na DA grave pode ser necessário o uso de imunossupressor, sendo o metotrexato uma das opções. A mucosite é um dos efeitos adversos mais comuns desta medicação. É possível que o paciente apresentasse esofagite eosinofílica há mais tempo, sem referir sintomas. Concluímos que na presença de sintomas gastrointestinais em DA e uso de metotrexato é necessária a investigação por endoscopia para o diagnóstico diferencial entre esofagite por metotrexato e esofagite eosinofílica.

## Hipereosinofilia como efeito colateral do metotrexato em paciente com dermatite atópica

Leonardo Esteves Carius, Fabio Chigres Kuschnir, Camila Luna Pinto, Bruna Vieira Campista, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Maria Inês Perelló, Eduardo Costa, Roberto Smith Jorge, Juliana Jaramillo Jiménez, Lorena César Goulart

**Justificativa:** Descrever o desenvolvimento de hipereosinofilia (HE) após início de terapia com Metotrexato (MTX) em paciente com dermatite atópica (DA) **Relato de caso:** E.S.S., masculino, 11 anos, acompanhado no ambulatório de DA de um hospital universitário, com história de início das lesões eczematosas antes dos 6 meses de vida. Há cerca de 2 anos apresentou piora do quadro evoluindo para forma grave da doença (SCORAD > 50) com lesões disseminadas e necessidade de cursos de corticosteroides orais e antibioticoterapia para seu controle. Nesta ocasião foi iniciado MTX, na dose de 7,5 mg/semana e ácido fólico. Exames laboratoriais prévios ao início da terapia mostravam série vermelha normal, 8.120 leucócitos (LEU)/mm<sup>3</sup> sendo 1% (81/mm<sup>3</sup>) de eosinófilos (EOS). Após 10 dias de medicação, novo exame mostrou 8.600 LEU/mm<sup>3</sup>, sendo 39,6% de EOS (3.400/mm<sup>3</sup>). Após 30 dias estas contagens eram de 7.250/mm<sup>3</sup> e 2.421/mm<sup>3</sup> (33,4%) respectivamente para LEU e EOS. Apesar do uso de anti-helmíntico prévio, foi prescrito tratamento para toxocaríase sem resposta efetiva. Optou-se pela suspensão do MTX, e após sete dias o percentual de EOS correspondia a 5% do total (405/mm<sup>3</sup>). **Discussão:** O MTX é um imunossupressor amplamente utilizado de modo *off-label* nos casos graves de DA não responsivos à terapia convencional. Apesar da boa tolerabilidade, efeitos adversos relacionados ao seu uso, entre os quais citopenias, são descritos. Eosinofilia relativa tem sido relatada em associação com pancitopenia, entretanto hipereosinofilia (> 1.500 EOS/mm<sup>3</sup>) isolada não é um achado comum na literatura. O diagnóstico etiológico de HE pode ser um desafio, e compreende a exclusão de síndrome hipereosinofílica e possíveis causas secundárias como a própria DA, doenças reumatológicas, parasitoses e malignidades. Diversos medicamentos podem causar HE, com ou sem acometimento sistêmico. No caso em questão, após suspensão do MTX houve normalização dos níveis de EOS, corroborando a hipótese de reação adversa à droga



## Perfil dos pacientes com prurido acompanhados em um serviço secundário de Imunologia e Alergia Clínica

Marianny Diniz Alves, Eugênio Barros Bortoluzi,  
Larissa Barbosa Bomfim, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

O prurido tem como definição uma sensação desagradável de irritação na pele, provocando o desejo de coçar. Afeta negativamente a qualidade de vida do indivíduo, causando depressão, ansiedade, isolamento social, dificuldades para dormir e alcançar o sono reparador. O objetivo foi avaliar as principais características clínicas dos pacientes com prurido em um serviço secundário. Trata-se de estudo observacional retrospectivo, com desenho transversal, de prontuários eletrônicos de 100 pacientes do Ambulatório de Imunologia e Alergia Clínica no município de Campina Grande-PB, durante um período de 2 anos. Foram avaliados dados de idade, sexo, etiologia e localização do prurido. A amostra foi de 50 pacientes, que apresentavam prurido, 32 eram do gênero feminino (64%) e 18 do gênero masculino (36%). Com relação a idade, 30 eram menores de 14 anos (60%) apresentando em sua maioria quadros de dermatite atópica, 19 possuíam entre 14 e 64 anos (38%) e 1 era maior de 64 anos (2%). No tocante à etiologia, 13 pacientes receberam diagnóstico de Urticária (26%), sendo 8, portadores de urticária crônica, 17 de dermatite atópica (34%), 4 de dermatite de contato (8%) e 16 não tiveram uma etiologia definida (32%). No que diz respeito à localização, 19 apresentaram prurido difuso (38%) e 31 apenas a forma localizada (62%). A fisiopatologia é complexa e não é elucidada completamente. Neste estudo, a dermatite atópica teve uma prevalência na faixa pediátrica. Observamos também que dos 50 pacientes com prurido, 64% eram do gênero feminino. Desse modo, uma história clínica detalhada, aliada a exames complementares é de extrema importância para um correto diagnóstico. O tratamento deve ser individualizado e direcionado, proporcionando melhor conforto ao doente.

## Avaliação da autoestima, do sentimento de estigmatização e da qualidade de vida em pacientes com dermatite atópica

Roberta Bassan Duarte, Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz,  
Renato Leão Praxades Araújo, Renata Marli Gonçalves Pires, Raissa Vilela Pimentel,  
Maria Elisa Bertocco Andrade, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes

**Justificativa:** A dermatite atópica (DA) está associada a queixas somáticas e a estresse psicossocial. Este trabalho pretende correlacionar a gravidade da DA com índices de qualidade de vida, sentimento de estigmatização e autoestima. **Métodos:** Estudo transversal com portadores de DA provenientes de um hospital terciário. Foram aplicados os seguintes instrumentos: Escore de Gravidade da DA (SCORAD), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), Escala de Estigmatização de 6 Itens (EE6I) e Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI). **Resultados:** Do total de 66 pacientes com DA, foram excluídos 49 (43 que não foram contatados e 6 que não aceitaram participar). Dos 17 incluídos, as idades variam entre 13 e 54 anos, sendo 58,8% do sexo feminino. Quanto a gravidade, 35,2% apresentam DA leve (SCORAD < 25), 47%, DA moderada (SCORAD entre 25-50) e 17,6% DA grave (SCORAD > 50). De acordo com a EAR, 66,6% dos com DA leve tem autoestima satisfatória enquanto 62,5% dos com DA moderada e 100% dos com DA grave tem autoestima baixa. De acordo com a EE6I, o sentimento de estigmatização é ausente em 33,3% dos pacientes com DA leve e 100% daqueles com DA moderada e grave apresentam algum sentimento de estigmatização (pelo menos 1 escore positivo dos 6 itens), indicando que pacientes com DA moderada e grave têm um maior nível de percepção de estigmatização do que os com DA leve. O impacto na qualidade de vida, avaliado pelo DLQI, foi baixo em 83,3% daqueles com DA leve; muito alto em 62,5% dos com DA moderada e extremamente alto em 66,6% nos com DA grave. **Conclusão:** A DA se associa a um comprometimento da autoestima e a um sentimento de estigmatização, que prejudicam a qualidade de vida. Os resultados desse estudo condizem com a literatura e evidenciam que a gravidade clínica da DA se correlaciona com esses três domínios. Dessa forma, é importante individualizar o tratamento da DA e adotar medidas para minimizar seu impacto emocional e social, refletindo assim no controle da doença.

## Uso de dupilumabe em adolescente com dermatite atópica grave pós-transplante renal e linfoma de Hodgkin

Bruna Vieira Campista, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Leonardo Esteves Carius, Roberto Smith Jorge, Lorena César Goulart, Juliana dos Santos de Carvalho Oliveira, Eduardo Costa, Fabio Chigres Kuschnir, Juliana Jaramillo Jiménez, Camila Luna Pinto

**Justificativa:** Descrever a efetividade e segurança do dupilumabe (DUPI) no tratamento da dermatite atópica (DA) em um receptor de transplante renal portador de neoplasia. **Relato do caso:** V.H.G.A., masculino, 16 anos, iniciou quadro de dermatose pruriginosa aguda com 15 anos de idade, em vigência de tratamento de Linfoma de Hodgkin diagnosticado aos 13 anos. História de transplante renal aos três anos de idade por glomeruloesclerose segmentar focal. O diagnóstico de DA foi confirmado por biópsia cutânea. Ao exame apresentava facies cushingoide, intensa xerodermia, lesões eczematosas com liquenificação e descamação generalizadas. Vinha em uso de Tacrolimus oral 2 mg/dia e Prednisona 20 mg/dia, além de hidratante corporal e fexofenadina. Apesar do uso crônico de imunossuppressores sistêmicos (IMS) e do tratamento otimizado com corticoide tópico apresentava escore de gravidade da DA (SCORAD) de 79,4 (grave), escala de prurido e de impacto do sono respectivamente de 9 e 8 (escalas 0-10). Em função da gravidade do caso e pobre resposta aos IMS foi indicado o uso de DUPI de acordo com o peso corporal (400 mg ataque/ 200 mg a cada 15 dias). Após 5 semanas (3 aplicações) o paciente evoluiu com melhora significativa das lesões (SCORAD = 22,1; leve), do prurido (3,5) e do Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI) = 2, possibilitando a redução da dose do corticoide sistêmico e seus efeitos colaterais. **Discussão:** O Dupilumabe é um anticorpo monoclonal humanizado que se liga à cadeia  $\alpha$  comum aos receptores de IL-4 e IL-13, bloqueando a sinalização dessas citocinas, que tem papel central na fisiopatologia da DA. Como demonstrado neste caso, apresenta excelente efetividade e perfil de segurança quando comparado aos IMS. Existem poucos relatos sobre seu uso em pacientes transplantados e/ou com doenças malignas, e até o momento não foram encontradas descrições na literatura científica sobre a terapêutica com Dupilumabe em pacientes reunindo ambas condições.





## Uso de imunossupressor na dermatite atópica de moderada a grave em crianças: revendo a experiência de um hospital terciário pediátrico

Luciana de Souza Moreira, Ana Carolina Lima de Carvalho,  
Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Gustavo Abuassi, Helena Freitas dos Santos Coelho,  
Kaíilly Dantas Fernandes Pereira, Ekaterini Simões Goudouris,  
Evandro Alves do Prado, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Simone Saintive

**Justificativa:** Imunobiológicos foram incorporados mais recentemente ao tratamento da dermatite atópica (DA) moderada a grave e são liberados para pacientes acima dos 6 anos. Tradicionalmente utilizamos imunossupressores (IMS) com segurança e bom controle da doença na maioria dos casos pediátricos. **Métodos:** Estudo observacional realizado em hospital terciário pediátrico. Foram coletados os seguintes dados no período de fevereiro a julho de 2021: sexo, idade, IMS utilizado (metotrexato - MTX, ciclosporina - CyA e azatioprina - AZA), dose, data de início do uso e valor do SCORAD (antes do início e 1 mês, 6 meses, 1 ano após a terapia, além do valor do SCORAD atual). **Resultados:** Dentre 19 pacientes, em 2 (10,5%) foi necessária a suspensão da medicação, um por aumento de transaminases (MTX) e o outro, por hematúria (CyA). Dos 17 pacientes que seguem utilizando IMS, 7 são do sexo feminino (41,1%) e 10 do sexo masculino (58,9%). Mediana de idade de 8 anos, com 2 pacientes abaixo dos 6 anos. Em relação aos medicamentos, 10 fazem uso de MTX (58,9%), com dose média de 10,4 mg/m<sup>2</sup>; 6 fazem uso de CyA (35,3%), com dose média de 3,8 mg/kg e 1 faz uso de AZA (5,8%), na dose 2 mg/kg. A mediana de SCORAD antes do tratamento foi de 50; com 1 mês de uso foi de 36,5; com 3 meses de uso foi de 38; com 6 meses foi de 28; com 1 ano de 25. Houve diferença estatística no valor do SCORAD já no primeiro mês de tratamento ( $p = 0,005$ ), assim como no SCORAD antes do tratamento e o atual ( $p = 0,0006$ ). Tempo médio de tratamento de 14 meses. **Conclusão:** Apesar de ser droga off label para DA, o MTX tem se apresentado como opção importante no cenário de difícil obtenção pelo SUS de IMS para o tratamento da DA. Demonstramos que a maioria dos pacientes tolerou bem os IMS com melhora clínica evidenciada pela redução do SCORAD logo no início do tratamento. Os valores de SCORAD obtidos no período de utilização das medicações não foram estatisticamente menores em relação aos valores com 1 mês de uso.

## Uso de imunossupressores e imunobiológicos em pacientes com dermatite atópica grave durante a pandemia de COVID-19

Jayne da Silva Abdala, Monica Soares de Souza,  
Mara Morelo Rocha Felix, Jaqueline Coser Vianna, Raquel Grinapel

**Justificativa:** A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica multifatorial que se apresenta principalmente sob a forma de eczema. O uso de imunossupressores está reservado para casos graves e refratários. Nosso objetivo foi relatar uma série de pacientes com DA grave com piora do quadro durante a pandemia do COVID-19 e sua resposta ao uso de imunossupressores/imunobiológicos. Série de casos: 1) L.A.S., 14 anos, feminino, portadora de DA grave, deficiência seletiva de IgA e obesidade, fez uso crônico de corticoide sistêmico por tempo prolongado o que resultou em baixa estatura e obesidade. Iniciou Ciclosporina 200 mg/dia em Set/2020, a resposta foi satisfatória. SCORAD anterior 75, após início do tratamento 22. Não se observaram efeitos colaterais relevantes. 2) D.C.P., 20 anos, masculino, portador de DA grave, obesidade e síndrome metabólica, em tratamento com Dupilumabe iniciado em Mar/2020, com melhora importante. SCORAD anterior ao tratamento 50, após 6 meses 24. Sem efeitos colaterais relevantes até o momento. 3) N.S.S., 12 anos, feminino, DA grave e alergia alimentar a ovo, glúten e látex, em uso de MTX desde set/2020. SCORAD 86,3 antes do tratamento sistêmico e 33,9 após MTX. É acompanhada regularmente sem evidência de efeitos colaterais significativos até o momento. 4) P.M.S., 9 anos, masculino, DA grave, em uso de MTX iniciado em ago/2019, SCORAD anterior 69,8 e após tratamento 21. Apresentou enzimas hepáticas tocadas em jul/2020 com normalização espontânea sem necessidade de suspensão do MTX. **Discussão:** Os pacientes relatados obtiveram melhora do quadro após início do tratamento sistêmico da DA, sem efeitos colaterais significativos. Nenhum apresentou infecção grave pelo SARS-CoV2, o que seria outra preocupação durante a pandemia. A cautela com o início dos imunossupressores é importante e a monitorização dos efeitos colaterais deve ser feita através de exames laboratoriais periódicos, mas não deve retardar o início do tratamento sistêmico naqueles casos muito graves.

## Validação e reprodutibilidade do questionário escrito ISAAC módulo eczema atópico para inquérito telefônico

Elisa Fontenelle de Oliveira, Solange Oliveira Rodrigues Valle,  
Camila Penedo, Fábio Chigres Kuschnir

**Justificativa:** A prevalência do eczema atópico é desconhecida em muitos países. O objetivo do estudo foi validar e avaliar a reprodutibilidade do questionário escrito ISAAC módulo eczema atópico para crianças entre 6 e 7 anos de idade administrado por via telefônica. **Métodos:** Estudo observacional através de entrevistas com os responsáveis de crianças entre 6 e 7 anos utilizando o questionário escrito ISAAC módulo eczema atópico em 3 ocasiões separadas por 2 semanas entre si: entrevistas telefônicas no primeiro e no terceiro contatos e entrevista presencial sob supervisão no segundo contato. Calculadas a reprodutibilidade pelo índice kappa ( $\kappa$ ) e a validação pelos coeficientes de sensibilidade e especificidade. **Resultados:** Dados de 88 crianças (32 do grupo eczema atópico) foram analisados. Reprodutibilidade mostrou concordância quase perfeita para “lesões em locais típicos” ( $\kappa = 0.812$ ); enquanto concordância substancial foi observada para os outros indicadores (variação de  $\kappa$  entre 0.660 e 0.809). Validação mostrou alta especificidade ( $\geq 80,4\%$ ) e sensibilidade ( $\geq 87,5\%$ ) para todas as questões, exceto as relacionadas à cronicidade e ao diagnóstico médico (34,4% e 40,6%, respectivamente). **Conclusões:** Nossos resultados mostram que o questionário escrito ISAAC módulo eczema atópico obtido por entrevistas telefônicas tem boa reprodutibilidade e alta concordância com o diagnóstico clínico de eczema atópico. Ele pode ser utilizado em estudos epidemiológicos em eczema atópico na infância quando houver disponibilidade de linhas telefônicas, principalmente em períodos de isolamento social que restringe a coleta de dados presencialmente.