



Reatividade cutânea em idosos

Braz J Allergy Immunol. 2015;3(2):68.

Prezada Editora,

Os testes cutâneos *in vivo* aplicados na prática clínica da especialidade de alergia, como o teste de punctura ou *prick-test*, possibilitam a pesquisa de possíveis alérgenos desencadeantes do quadro investigado. Eles podem ser utilizados no diagnóstico de alergia que envolva resposta de hipersensibilidade imediata, IgE mediada (tipo I), em condições clínicas como rinite, asma, alergias alimentares e a picada de insetos.

Pelo fato dos testes *in vivo* dependerem do grau de reatividade da pele, é crucial o entendimento dos possíveis efeitos do avançar da idade na reatividade cutânea. Parece que nos extremos da vida, em particular no idoso, haveria uma diminuição dessa reatividade, entretanto poucas pesquisas existem a respeito do assunto, sendo um aspecto interessante a se verificar na população idosa¹.

Realizamos um estudo com 100 pacientes idosos (com 60 anos ou mais) acompanhados por médicos da especialidade de geriatria do Ambulatório de Especialidades "Governador Mário Covas" da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), em Marília, SP, entre julho de 2012 e abril de 2013. Nestes pacientes foi realizado o teste de punctura com histamina e com soro fisiológico, utilizando-se da técnica do *prick test* de acordo com as recomendações do *Practice Parameters for Allergy Diagnostic Testing* elaborado pela *American Academy of Allergy, Asthma & Immunology* (AAAAI) e o *American College of Allergy, Asthma and Immunology* (ACAAI). O critério de exclusão foi o uso de anti-histamínicos (até 7 dias antes) ou antidepressivos tricíclicos (até 30 dias antes).

A amostra foi obtida por conveniência e os pacientes foram selecionados de acordo com a ordem de chegada, em sequência, independente do sexo e idade.

A leitura do *prick test* foi realizada por duas pessoas e considerada a média do diâmetro das duas leituras.

Para análise comparativa foi realizado o mesmo procedimento num grupo controle de 100 adultos com menos de 60 anos de idade, no período de 15 a 25 de abril de 2013, que incluiu alunos e funcioná-

rios da FAMEMA. Todos os participantes aceitaram participar da pesquisa após as orientações sobre a mesma e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No grupo controle, os indivíduos apresentaram idades entre 19 e 59 anos (média 34,9+11,5 anos) e 78% eram do gênero feminino. No grupo dos idosos, 84% dos pacientes eram do gênero feminino, e 17% eram do sexo masculino, com idades entre 60 e 92 anos (média 74,8+8,5 anos). A média dos resultados dos testes de punctura à histamina no grupo controle foi de 5,9 mm+2,3 mm. A média dos resultados dos testes de punctura à histamina no grupo de idosos foi de 5,65 mm+1,09 mm. Não houve diferença significativa entre os resultados nos dois grupos analisados para um $p < 0,05$.

De acordo com Motta et al.², existiria uma variação dos resultados do *prick test* associada a idade, devido as alterações de IgE durante o processo do envelhecimento. Em crianças, a reatividade cutânea é 60% menor quando comparada com a de um adulto, com progressivo declínio após os 50 anos, e aos 71 anos de idade apresenta resultado de cerca de 73% de um indivíduo adolescente.

Observou-se que, para o teste de punctura à histamina, os resultados encontrados nos dois grupos foram semelhantes. Neste caso, a reatividade ocorreu independente dos níveis de IgE pela ação direta da histamina em seus receptores, não havendo, portanto, a participação da IgE na degranulação dos mastócitos.

Há de se ressaltar que neste trabalho os testes foram aplicados em uma faixa etária não tão extrema da vida, o que pode ter motivado o não encontro da suposta diminuição da resposta cutânea, de acordo com o observado na literatura.

REFERÊNCIAS

1. Bernstein IL, Li JT, Bernstein DI, Hamilton R, Spector SL, Tan R, et al. Allergic diagnostic testing: an updated practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2008;100:S1-148.
2. Motta AA, Kalil J, Barros MT. Testes cutâneos. *Rev Bras Alerg Immunopatol.* 2005;28(2):73-83.

Lilian Dias dos Santos Alves, RN, MSc
Zamir Calamita, MD, PhD

Faculdade de Medicina de Marília FAMEMA, Marília, SP.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

Resposta da Editora

Braz J Allergy Immunol. 2015;3(2):69.

Parabenizo aos Drs. Alves e Calamita pelo estudo, em que os autores mostraram que a reatividade à histamina em pacientes acima de 60 anos foi comparável à de indivíduos com menos de 60 anos. De forma interessante, um estudo coreano que envolveu 854 indivíduos com 65 anos de idade ou mais, mostrou que não houve diminuição com a idade da reatividade cutânea no teste de puntura, induzida por dois alérgenos principais entre pacientes coreanos, *Dermatophagoides pteronyssinus* e *D. farinae*. Ao contrário dos achados de Alves e Calamita, os autores observaram reatividade reduzida à histamina com a idade, mas apenas em indivíduos do gênero feminino. De qualquer modo, os estudos de Alves e Calamita, e de Song e cols., fornecem suporte para a realização de testes cutâneos de hipersensibilidade imediata na investigação de pacientes idosos com doenças possivelmente alérgicas, tendo sido demonstrado que os mesmos apresentam habilidade de fazer uma resposta apropriada à histamina e de montar uma reação de hipersensibilidade imediata local adequada induzida por alérgeno.

L. Karla Arruda, MD, PhD

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

REFERÊNCIAS

1. Song WJ, Lee SM, Kim MH, Kim SH, Kim KW, Cho SH, et al. Histamine and allergen skin reactivity in the elderly population: results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2011;107(4):344-52.

Lúpus induzido por drogas

Braz J Allergy Immunol. 2015;3(2):69-70.

Prezada Editora,

O lúpus induzido por drogas (LID) é definido como o lúpus eritematoso sistêmico (LES) idiopático relacionado à exposição contínua a fármacos (por mais de 30 dias), havendo, normalmente, resolução do quadro com a suspensão do medicamento desencadeante. O primeiro

relato de LES induzido pelo uso de um medicamento, a sulfadiazina, foi feito em 1945. A introdução de novas drogas na prática clínica tem sido acompanhada pelo aumento no número de medicamentos implicados como desencadeantes dessa condição patológica. As drogas relacionadas à ocorrência de LID podem ser divididas em quatro grupos conforme pode ser observado na Tabela 1¹.

Estima-se uma incidência de 15 a 20 mil casos de LID por ano em todo o mundo. Considera-se que mais de 10% dos casos de LES são droga-induzidos, estimando-se em quase 100 o número de medicações envolvidas. O LID, diferentemente do LES, é mais comum na raça caucasiana, sendo raro nos negros; apresenta igual ocorrência entre os sexos; e a idade média de surgimento dos sintomas é maior do que a relatada no LES².

Ainda não se conhecem os mecanismos envolvidos na fisiopatologia do LID, porém sabe-se que é diferente de reações de hipersensibilidade a drogas clássicas, por várias razões: (1) não há envolvimento de células T específicas a drogas ou anticorpos, e os autoantígenos alvo não são diretamente afetados pela droga ofensiva; (2) o curso temporal para o desenvolvimento do LID tende a ser muito mais lento em relação ao de hipersensibilidade a fármacos clássicos; (3) a reintrodução de uma droga indutora do LID não está associada com a memória da exposição anterior; e (4) o tempo de exposição e dose da droga afeta a probabilidade de desenvolvimento do LID. Dentre os mecanismos propostos na literatura até o momento, tem-se: a inibição da metilação do ácido desoxirribonucleico (DNA), a ativação de monócitos e distúrbios dos metabólitos de determinadas drogas no processo de tolerância do sistema imunitário. Em todas as situações propostas, uma modificação molecular específica desencadearia a ativação do sistema imunitário, resultando em autoimunidade. O mecanismo parece ser multifatorial¹.

O quadro clínico é de instalação insidiosa e pode ser semelhante ao do LES, lúpus eritematoso cutâneo subagudo e crônico. O tempo decorrido entre a exposição à droga e a ocorrência dos sintomas varia de 30 dias a vários anos. A confirmação definitiva é dada pela recidiva do quadro após reexposição à droga, o que não é necessário, por razões éticas. Sintomas semelhantes aos do lúpus idiopático, como artralgia, mialgia, febre e, ocasionalmente, pleurite e pericardite, podem ser observados. As lesões de pele e a artralgia são muito comuns tanto no LID quanto no LES, entretanto, diferentemente do LES, o acometimento do sistema nervoso central e renal é bastante incomum no LID. A presença de eritema nodoso, púrpuras ou pápulas eritematosas é mais comum na forma induzida por drogas do que no lúpus idiopático. Eritema malar,