



## Ônus da dermatite atópica mensurado através da avaliação de suas comorbidades

Bruna Polese Rusig, Maria Vitória Carmo Penhavel, Roberta Capretz D'Oliveira Abel, João Victor Rossi Galastri, Marina Jordan Aguiar, Myris Satiko Shinzato Tatebe, Mayra de Barros Dorna, Rejane Rimazza Dalberto Casagrande, Antônio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro

**Justificativa:** O ônus da dermatite atópica é expressivo e pode ser avaliado de muitas maneiras incluindo as comorbidades a ela associada e a necessidade de tratamentos medicamentosos múltiplos. Descrever as comorbidades (CMs) presentes em pacientes com dermatite atópica e avaliar o impacto da doença através do número de CMs e necessidade de tratamentos medicamentosos múltiplos. **Métodos:** Estudo descritivo baseado em revisão de prontuário. Foram incluídos os pacientes atendidos no período de 01/06 a 31/08/2018 em serviço de referência terciário. Foram revisadas todas as consultas destes pacientes no período de 1 ano. Foram excluídos os pacientes com menos de 3 consultas no período e excluídas CMs e medicações descritas em menos da metade das consultas revisadas. **Resultados:** Foram avaliados 61 pacientes, 35 M (57,3%), idade média de 10 anos (10 m a 17 a). A gravidade dos pacientes se distribuiu em 20 graves (32,7%), 24 moderados (39,3%) e 17 leves (27,8%). A presença de pelo menos 1 CM ocorreu em 56 pacientes (91,8%). 51 pacientes (83,6%) apresentaram alguma CM alérgica: 40 rinite alérgica (65,5%), 27 asma (44,2%), 15 alergia alimentar (24,5%), 6 conjuntivite alérgica (9,8%). 86% dos pacientes eram sensibilizados a alérgenos (20/23), desses 84,2% eram a algum alérgeno alimentar (16/19) e 90% a aeroalérgenos (18/20). Dentre as CM não alérgicas destacaram-se: sobrepeso/obesidade em 14 (22,9%), diagnósticos psiquiátricos em 3 (4,9%) e hipertensão em 3 (4,9%). A média de CMs por paciente foi 2,16 sendo 1,5 CMs alérgicas e sem variação com a gravidade de DA ( $p > 0,05$ ). Os pacientes avaliados usavam em média de 7,3 classes de medicações e uma média de 3,6 classes de medicações específicas para dermatite atópica. **Conclusões:** O paciente deste serviço com dermatite atópica frequentemente apresenta outras CMs que contribuem para uma redução da qualidade de vida, intensificando o ônus atribuído à própria dermatite atópica.



## Análise clínico-laboratorial de crianças e adolescentes com dermatite atópica grave em ambulatório especializado

Cristiane Gonçalves Stoduto de Carvalho, Priscilla Filippo,  
Davisson Tavares, Cláudia Nogueira, Ana Mósca

Análise clínico-laboratorial de crianças e adolescentes com dermatite atópica grave em ambulatório especializado **Justificativa:** Descrever o perfil clínico-laboratorial de pacientes pediátricos com dermatite atópica grave, atendidos em ambulatório especializado no Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com revisão de prontuários de 7 pacientes com dermatite atópica (DA) grave (SCORAD > 50), entre 6 e 16 anos, atendidos no período de janeiro de 2019 à janeiro de 2020. Em todos os pacientes foram avaliados: hemograma completo, IgE total, IgE específica (ImmunoCAP) para *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp), *Dermatophagoides farinae* (Df), *Blomia tropicalis* (Bt), leite de vaca, clara, trigo e soja. **Resultados:** Dos 7 pacientes, 71,4% eram do gênero feminino, 42,8% brancos e a média de idade foi de 10,7 anos. História familiar positiva para atopia e comorbidades como asma e/ou rinite estavam presentes em 71,4% dos casos. Em 85,7% dos pacientes, a eosinofilia e a IgE total elevada estavam presentes. A sensibilização aos ácaros da poeira doméstica foi positiva em 85,7% dos pacientes, sendo que desses, 66,7% foram positivos para Df e Dp com alta sensibilização. Para os alimentos testados, a sensibilização foi positiva em 71,4% dos casos. Dos pacientes analisados, 42,8% necessitaram de internação hospitalar devido infecção secundária. Todos pacientes (100%) receberam tratamento com imunossupressor sistêmico. **Conclusão:** Nesse estudo observou-se que mesmo em uso de imunossupressor, a infecção secundária com necessidade de internação hospitalar esteve presente em quase metade dos pacientes, mostrando que o manejo da DA grave na pediatria ainda é um desafio, e por isso merece uma avaliação clínica e laboratorial criteriosa e uma assistência cuidadosa.



## Associação entre mutações no gene da filagrina e sensibilização a Derp 1 e Derp 2 em pacientes brasileiros com dermatite atópica

Julianne Alves Machado, Adriana Moreno, Renata Nahas Cardili, Marina Dias,  
Janaína Lima Melo, Luisa Karla de Paula Arruda

**Justificativa:** Mutações no gene da filagrina (FLG) são associadas a dermatite atópica (DA) mais persistente. Nós investigamos mutações no gene FLG em pacientes com DA e correlacionamos os resultados com a sensibilização aos principais alérgenos inalatórios Derp 1 e Derp 2. **Métodos:** A região do exon 3 de FLG que inclui as mutações foi amplificada por PCR e o DNA sequenciado por método de Sanger em 52 pacientes adultos com DA. Níveis de IgE total e IgE específica para Derp 1 e Derp 2 foram determinados por ImmunoCAP e ImmunoCAP-ISAC, respectivamente. **Resultados:** Os pacientes apresentaram IgE total com mediana de 1439 e 3635 UI/mL no grupo com e sem mutação respectivamente; IgE para Der p1 mediana de 22,3 e 32,3 ISU e Der p2 mediana 27,5 e 36,8 ISU em pacientes com e sem mutação respectivamente. **Conclusão:** Em nosso grupo de pacientes com DA moderada a grave, a presença da mutação no gene FLG não foi associada a maiores valores de IgE para Derp 1 e Derp 2. Apesar da grande associação da DA com sensibilização a aeroalérgenos e da inflamação com padrão tipo 2 poder desempenhar um papel importante na patogênese da DA em nosso meio, a presença de mutações no gene de uma importante proteína estrutural da pele (filagrina) não foi relacionada a maior nível de sensibilização aos alérgenos inalatórios descritos.



## Avaliação clínica e laboratorial da utilização de anticorpo monoclonal em dermatite atópica grave

Priscila D'aquanno Póvoas, Lara Emília Balarini Viana, Larissa Neves da Silva,  
Andreza Gonçalves Figueira, Millena Xavier Andrade, Maria da Conceição Santos de Menezes,  
Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte

**Justificativa:** O estudo teve como objetivo a avaliação clínico-laboratorial do uso de dupilumabe em 3 pacientes adultas com dermatite atópica (DA) grave. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes com DA grave em setor de referência de hospital universitário. Foram avaliados: SCORAD, DLQI (Índice de Qualidade de Vida), dosagens séricas de IgE total e específica. **Resultados:** Três mulheres, com 24, 26 e 48 anos, inicialmente fizeram uso de emolientes e corticosteroides tópicos, sem controle da DA. Apresentavam respectivamente: SCORAD de 72, 78 e 69; DLQI de 30, 30 e 24; IgE total 9533, 982 e 1402 KU/L; IgE específica Der p >100, >100 e 0,65, Der f >100, >100 e 0,69, Blo t >100, 87,7 e 0,69, epitélio de cão >100, >100 e 8,1, epitélio de gato >100, >100 e 6,4 KU/L. Durante uso de imunossupressores sistêmicos tiveram queda do SCORAD para 48, 21 e 30; DLQI para 15, 28 e 8. Após suspensão dos imunossupressores e decorridas 16 semanas do uso de Dupilumabe houve redução acentuada do SCORAD para 10, 12 e 20 e do DLQI para 0, 4 e 7. Houve ainda redução da IgE total 704, 606 e 296 KU/L e de IgE específicas Der f 79, 63 e < 0,1, Blo t 55, 0,1 e < 0,1, epitélio de gato 3, 32 e < 0,1, epitélio de cão 8, 16 e < 0,1 KU/L. Apresentaram como eventos adversos de rápida resolução: reação no local da aplicação (2), conjuntivite (2), *rash* e prurido cutâneo em pele sã (1), *rash* em palmas das mãos (1), herpes labial (1) cefaleia (1), adinamia (1). **Conclusões:** O anticorpo monoclonal humanizado contra a cadeia alfa comum dos receptores de IL-4 e IL-13, citocinas envolvidas em todos os fenótipos de DA, permitiu melhora da gravidade da DA (acentuada redução do SCORAD), da qualidade de vida (diminuição do DLQI), diminuição da IgE total e IgE específicas das três pacientes, possibilitando a suspensão dos imunossupressores. Os efeitos adversos foram resolvidos em poucos dias, compatível com a literatura. O dupilumabe é utilizado no Brasil acima dos 12 anos, como no presente caso.

## Avaliação da associação entre alergia alimentar e exacerbações de dermatite atópica em crianças submetidas ao teste de provocação oral em hospital terciário

Camila Fernanda Cantillo Villota, Camila Fernanda Cantillo Villota

**Justificativa:** Avaliar as possíveis reações cutâneas após introdução de alimentos suspeitos em crianças com diagnóstico de dermatite atópica (DA) em exclusão alimentar. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, transversal. Foram avaliados 56 pacientes com idades entre 1 mês a 18 anos, atendidos entre janeiro e dezembro de 2019 com diagnóstico médico de DA e suspeita de alergia alimentar. As características descritivas dos pacientes, os achados laboratoriais e os detalhes do teste de provocação oral (TPO) foram coletados de um banco de dados eletrônico. Os pacientes foram classificados quanto à gravidade da dermatite atópica utilizando-se o SCORAD. Duas reações clínicas diferentes foram identificadas após o TPO: reações imediatas (após 2 horas) como urticária, angioedema e sintomas respiratórios e reações tardias (após 6 a 48 horas), com exacerbação da DA. **Resultados:** Analisamos 61 TPOs realizados nestes pacientes, sendo os principais alimentos suspeitos o leite de vaca (LV) em 30 pacientes (53%) e o ovo em 31 pacientes (55%). Os sintomas imediatos ocorreram em 21 TPOs (34%) principalmente associado ao LV em 12 dos testes citados. Já os sintomas tardios ocorreram em apenas 4 TPOs (6,5%) também desencadeados pelo LV. A maioria dos TPOs (65%) foram negativos tanto para reações imediatas quanto tardias. De acordo com o SCORAD, 98,3% dos pacientes tinham DA leve e após realização do TPO este valor diminuiu para 91%, já que 8,1% dos pacientes foram reclassificados como DA moderada após a introdução do alimento. **Conclusão:** Não houve diferença significativa no SCORAD ou exacerbações da DA após a introdução do alimento suspeito. Conclui-se, portanto, que apesar de muitas vezes realizada, principalmente devido a testes de sensibilização positivos, a exclusão alimentar na DA leve, na maior parte dos casos, não é eficaz para garantir controle da doença e pode acarretar prejuízos nutricionais para a criança.

## Avaliação da resposta ao dupilumabe em pacientes com dermatite atópica grave: série de doze pacientes

Nathália Sousa Vital, Isabella Burla Manhaes, Caroline dos Santos Cezar Ferreira, Pedro Henrique de Angeli Bubach, Bárbara Cristina Ferreira Ramos, Rafael Pimentel Saldanha, Fernanda Pires Cecchetti, Danielle Kiertsman Harari, Márcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé

**Justificativa:** A dermatite atópica (DA) é a doença inflamatória cutânea mais comum da infância. O tratamento da forma grave constitui um desafio na prática clínica. O Dupilumabe, anticorpo monoclonal humano contra a sinalização das interleucinas 4 e 13, está entre as mais novas alternativas terapêuticas. O objetivo desse estudo é descrever a resposta de uma série de casos de DA grave ao tratamento com Dupilumabe. **Métodos:** Foram selecionados 12 pacientes com DA moderada a grave, maiores de 18 anos e/ou com mais de 60 kg, com resposta inadequada ao tratamento com hidratação da pele, corticoides tópicos e imunossuppressores orais. A classificação de gravidade foi feita através do SCORAD (escore de avaliação clínica da DA). Os pacientes receberam Dupilumabe em aplicações subcutâneas, na dose inicial de 600 mg e doses subsequentes de 300 mg quinzenalmente, totalizando 10 aplicações. Os pacientes foram avaliados quanto ao valor do SCORAD, prurido, efeitos adversos e uso de anti-histamínicos orais antes e após o tratamento. **Resultados:** A mediana do valor do SCORAD foi de 61 (52,9-68,4) e de 20,8 (17,4-28,9) antes e após as 10 aplicações do Dupilumabe, respectivamente. A comparação entre os grupos mostrou ( $p < 0,002$ ) Teste de Wilcoxon. Dentre os 12 pacientes, 10 haviam usado imunossupressor, sem resposta satisfatória. Todos os pacientes apresentavam prurido importante, com uso diário de anti-histamínicos orais. Somente 3 pacientes continuaram o uso contínuo de anti-histamínicos após o tratamento. Nenhum paciente apresentou efeitos adversos. **Conclusão:** O tratamento com Dupilumabe reduziu de modo significativo o valor do SCORAD e o prurido, sem nenhum efeito adverso. A terapia deve ser considerada para as formas moderada e grave de DA, pois contribui com o controle da doença e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida dos pacientes.



## Dermatite atópica: devemos dar atenção aos distúrbios do sono?

Carla Andreia Kreuzberg Silva, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna,  
Ana Paula Beltran Moschione, Antonio Carlos Pastorino

**Justificativa:** A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica, predominante da infância, de caráter pruriginoso e de intensidades variáveis, podendo comprometer a qualidade do sono. O objetivo deste estudo foi descrever a presença de distúrbios do sono (DS) em pacientes com DA e de comorbidades e medicação oral em uso. **Métodos:** Foi utilizado questionário validado respondido pelos pais: Escala de Distúrbios do Sono para Crianças (SDSC). A SDSC contém 26 itens (6 domínios) com valores de 1 a 5 (valores > 3 são considerados alterados). A soma dos escores = escore total do sono (26 a 130) com valores  $\geq 39$  sendo anormais e < 39 como normais. **Resultado:** Foram analisados 61 pacientes (39M: 22F) entre jan-maio de 2020 diagnosticados com DA em ambulatório de especialidades em Serviço Terciário de Alergia. A média da idade foi de 11a 10m (DP=3,9 anos) e com o último SCORAD classificando 10 pacientes como leves, 40 moderados e 11 graves. As comorbidades presentes foram: rinite alérgica (RA) em 80% (40 casos), asma 52%, obstrução das vias aéreas (32%), doença psiquiátrica (21%) e obesidade (16%). As medicações orais em uso foram: hidroxizine (HX) em 65% (40 casos), gabapentina (GP) 49% e amitriptilina (AMT) em 70%. Associação de HX + GP + AMT ocorreu em 12 pacientes (19%). Os valores do SDSC mostraram que 50 pacientes (82%) apresentavam DS e apenas 11 casos (18%) foram considerados normais. Dentre os domínios analisados se destacaram o domínio 2 alterado: relacionado à duração do sono e latência com 27 pacientes (44%) e o domínio 5 alterado: hiperidrose com 28 pacientes (45%). **Conclusões:** As alterações do sono foram presentes na maioria dos pacientes com DA e apontam para a necessidade de investigação desta patologia e sua abordagem terapêutica. Pacientes com DA estão associados a outras comorbidades alérgicas, especialmente RA e asma que podem contribuir com má qualidade do sono. As medicações utilizadas não mostram ser suficientes para melhoria da qualidade do sono.



## Dermatite atópica: perfil clínico e epidemiológico de pacientes em centro de referência

Fernanda Pires Cecchetti Vaz, Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Marília M. Moraes, Nathália Sousa Vital, Luana César Melquiades de Medeiros, Maria Gabriela Viana de Sá, Danielle Kiertsman Harari, Carolina Sanchez Aranda, Marcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé

**Justificativa:** A Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica cutânea com etiologia multifatorial que pode afetar a qualidade de vida dos pacientes. A DA acomete principalmente a faixa etária pediátrica e pessoas com antecedentes familiares e pessoais de atopia. Este estudo avalia o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com DA em centro de referência. **Métodos:** Estudo transversal realizado a partir da análise de prontuário eletrônico de pacientes com diagnóstico de Dermatite Atópica atendidos em centro de referência em Imunologia entre outubro de 2018 e abril de 2019. Foram analisados dados quanto ao sexo, idade, gravidade, tratamento como também a concomitância com outras doenças atópicas, além da avaliação de eosinofilia e dosagem sérica de imunoglobulina (Ig) E total. **Resultados:** Foram avaliados 240 pacientes com idade média atual de 11 anos e mediana de 10 anos, sendo 58,75% do sexo masculino. Quanto a classificação, 67,08% foram classificados como leve, 18,33% moderadas e 14,59% graves de acordo com o SCORAD. Foi observada a presença de rinite alérgica em 91,66% dos pacientes, asma em 55%, alergia alimentar IgE mediada em 11,25% e conjuntivite alérgica em 35,41%. Eosinofilia foi observada em 39,16% dos pacientes e foi relacionada com maior gravidade da DA. A hidratação regular foi referida por 68,75% dos pacientes e o uso de corticosteroides tópicos em períodos de exacerbação por 75,41%. Quanto ao uso de imunossupressores, Metotrexate foi usado por 2,08% e Ciclosporina foi usada por 12,08% dos pacientes sendo que 57,57% deles apresentavam DA grave e os demais, leve ou moderada associados a conjuntivite alérgica. **Conclusão:** DA é uma doença crônica multifatorial de difícil manejo e tem associação com outras atopias. A eosinofilia parece ser um marcador de gravidade, como foi demonstrado neste estudo. A hidratação é o principal pilar do tratamento, porém teve aderência parcial, e em casos mais grave foi necessário o uso de imunossupressores.

## Dermatite de contato a madeira: indicador importante de alergia a perfumes

Paulo Eduardo Silva Belluco<sup>1</sup>, Fernanda Casares Marcelino<sup>2</sup>,  
Carmélia Matos Santiago Reis<sup>1</sup>, Daniela Farah Teixeira Raeder<sup>2</sup>, Flávia Alice Timburiba de Medeiros<sup>3</sup>,  
Fabiola da Silva Maciel Azevedo<sup>4</sup>, Alexandre Jorge Cavalcanti Ayres<sup>5</sup>

**Justificativa:** O bálsamo do Peru (BP) é uma resina natural obtida da seiva da árvore *Myroxilon pereirae* e consiste em uma mistura de vários alérgenos cujo principal é o ácido cinâmico. Utilizado como fixador para perfumes em cosméticos, o BP pode apresentar reação cruzada a outros bálsamos, como o de madeira. Objetivamos relatar o caso clínico de um trabalhador de madeira que desenvolveu dermatite de contato alérgica ao BP. **Relato de caso:** Paciente masculino, 49 anos, há 1 ano com eczema grave em mãos, antebraços, região cervical e colo, acompanhado de prurido intenso. Nos últimos 2 meses apresentou progressão das lesões para tronco e raiz das coxas. Trabalha em madeira onde tem contato direto com madeiras de diversas espécies. Realizado o diagnóstico clínico de dermatite de contato alérgica e o paciente foi submetido a teste de contato com bateria padrão latino-americana, com leituras em D2 (48h) e D4 (96h). O resultado em D4 foi fortemente positivo para BP (++) e fracamente positivo para Perfume Mix I (+). **Discussão:** O BP é considerado atualmente um importante marcador de alergia a perfume. O aldeído cinâmico é o principal componente dessa resina e também um dos componentes do Perfume Mix I. A literatura mostra que 43% dos pacientes alérgicos a Perfume Mix e 31% dos alérgicos a BP podem mostrar reação cruzada ao alcatrão da madeira. No caso descrito, o paciente negava uso de perfumes em produtos leave on, embora usasse produtos rinse off como sabonete e xampu que continham fragrância. Consideramos então a possibilidade de uma dermatite de contato ocupacional a madeiras com sensibilização cruzada importante a perfumes e BP levando a significativas repercussões na qualidade de vida do paciente. Em conclusão, acreditamos ser fundamental considerar que os altos índices de reatividade cruzada fazem com que a história de alergia a madeira deva ser observada como um indicador importante de alergia a perfumes.

1. Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS - Brasília/DF.
2. Hospital Regional da Asa Norte - HRAN - Brasília/DF.
3. Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB - Brasília/DF.
4. Hospital de Força Aérea de Brasília - HFAB - Brasília/DF.
5. Clínica Pró-Alergo, Brasília/DF.



## Dermatite de contato em paciente com dermatite atópica: relato de um caso em adolescente

Gustavo Abuassi, Najla Rocha Ximenes de Mendonça,  
Ana Carolina Lima de Carvalho, Camila Koeler Lira, Heloiza Helena Nunes da Silveira,  
Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Evandro Alves do Prado,  
Luciana de Souza Moreira, Gisele Salles Correa, Lígia Oliveira de Almeida

**Justificativa:** A pele xerótica, em consequência à diminuição dos lípidos e aumento da perda transepidérmica de água, implica em risco aumentado para desenvolvimento de eczemas, tanto atópico, como de contato. Na dermatite atópica (DA), o defeito da barreira cutânea associado às alterações de imunidade inata da pele aumenta a predisposição às agressões externas. A relação entre dermatite de contato (DC) e dermatite atópica (DA) é encontrada na literatura e há relatos de maior reação ao níquel. **Relato de caso:** Adolescente, sexo feminino, 16 anos, portadora de DA moderada/grave que acompanha em serviço especializado de hospital terciário, em uso crônico de hidratantes, corticosteroides e imunomoduladores tópicos, apresentando controle incompleto, mas satisfatório do quadro de DA. Por cerca de 9 meses apresentava erupção eritematosa, exsudativa e pruriginosa, caracterizando um eczema agudo em região cervical, mantendo eczema crônico em flexuras. Diante da história de uso recente de colares, foi indicado teste de contato para investigação de DC. Na leitura com 96 horas, apresentou eritema para 28 dos 30 extratos da bateria padrão utilizada, sendo 26 deles classificados como 1+ e dois, bem delimitados com 2+, sendo eles: balsamo do Peru e sulfato de níquel. Foi orientada suspensão de perfumes e bijuterias e em 40 dias a paciente foi revista já sem as lesões de eczema agudo na região cervical. Foi confirmado o diagnóstico de DC associado ao quadro de DA. **Discussão:** Sabe-se que na DA há um prejuízo na função de barreira cutânea, com uma maior susceptibilidade da pele a processos irritativos, demonstrada pela reação de 1+ para quase todos os componentes testados. Apesar de lesões em região cervical serem bastante comuns na DA, a diferença de aspecto da lesão nessa localização em relação às demais áreas, sugeria a possibilidade de outro tipo de reação alérgica, o que foi confirmado pelo teste de contato e pela melhora com a exclusão de perfumes e colares.



## Dermatite de contato por vaso sanitário em criança: relato de caso e revisão de literatura

Christine Wegner<sup>1</sup>, Mariana Sandy Mada<sup>1</sup>, Renata Robl Imoto<sup>2</sup>, Marjorie Uberlurk<sup>2</sup>

**Introdução:** A dermatite de contato (DC) é uma doença cutânea inflamatória do grupo eczema, desencadeada por um agente externo. É condição frequente e de considerável impacto na qualidade de vida do indivíduo. Classifica-se em DC por irritante primário (80% dos casos) e DC alérgica (20%, com desencadeamento de resposta imune). A dermatite na região de contato com o vaso sanitário (DCVS) é uma dermatite de contato comum na infância, porém muitas vezes não diagnosticada por falta de amplo conhecimento médico desta entidade. **Relato de caso:** Menina de 5 anos, previamente hígida, há 2 anos com pápulas na região posterior das coxas, pruriginosas, que evoluíram para placas descamativas. Apresentava melhora parcial com hidratação e corticoterapia tópica, porém com recorrência das lesões. **Discussão:** Na DCVS dois fatores atuam como agentes causadores: produtos de limpeza usados rotineiramente para higiene do vaso sanitário; e o próprio material do assento sanitário. Sua fisiopatologia inclui mecanismos de DC por irritante primário, tanto quanto de DC alérgica. São descritas ainda as associações com a dermatite atópica. O diagnóstico clínico baseia-se na história, aspecto e localização corporal das lesões e o *patch test* pode auxiliar em casos de refratariedade ao tratamento convencional. Nos casos agudos e leves, a remoção dos agentes desencadeantes leva, na maioria dos casos, à resolução. Nos casos crônicos e graves, apenas a retirada dos agentes pode não ser suficiente; recomenda-se a hidratação da pele e o uso de corticoides ou imunomoduladores tópicos. Apesar de comum na infância, é uma doença não amplamente conhecida por médicos e pediatras e, por isso, subdiagnosticada e/ou comumente confundida com dermatite atópica. Este relato de caso contribui com maior divulgação desta entidade que, se diagnosticada e tratada corretamente, apresenta ótimo prognóstico e melhora das lesões em algumas semanas, com melhora na qualidade de vida dos pacientes.

1. UFSC.  
2. UFPR.



## Diagnóstico de uma importante sensibilidade a metilisotiazolinona através da bateria latino-americana

Fabíola da Silva Maciel Azevedo<sup>1</sup>, Paulo Eduardo Silva Belluco<sup>2</sup>, Carmélia Matos Santiago Reis<sup>2</sup>

**Justificativa:** A metilisotiazolinona (MI) é um conservante presente em diversos produtos de cuidados pessoais, cosméticos e produtos de limpeza. A dermatite alérgica de contato por esta substância surgiu nos anos 80, tendo sua prevalência aumentada intensamente nos últimos anos devido ao seu amplo uso de forma isolada. **Relato de caso:** Mulher, 37 anos, com eczema crônico intermitente de mãos há 3 anos, que não apresentava resolução do quadro apenas com o uso de medicamentos. A paciente mostrava fácies de abatimento pela dermatose e era nítido o impacto da patologia na sua qualidade de vida. Já havia realizado teste de contato, com bateria padrão brasileira, que foi negativo. Diante do quadro, foi realizado novo teste de contato, com a bateria padrão latino-americana, que incluía a metilisotiazolinona a 0,2%. Assim foi possível constatar a grave sensibilidade da paciente. **Discussão:** Em 96 horas da aplicação, o teste foi considerado muito fortemente positivo (+++) para metilisotiazolinona e negativo para as demais, inclusive para a associação metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona (MCI/MI). Constatamos relevância do resultado como sendo atual devido à presença deste alérgeno em várias fontes, como xampu, sabonete, hidratante e produtos de limpeza utilizados, confirmada nos rótulos dos produtos trazidos pela paciente. A exposição diária explicou a manutenção das lesões por tanto tempo. De acordo com os dados da literatura, é discutida a necessidade de atualização da bateria padrão brasileira, visando o correto diagnóstico de tão importante patologia. Em conclusão, esse caso ressalta a importância de estarmos atentos à MI na dermatite alérgica de contato devido a sua presença nos produtos de uso cotidiano. Salientamos que a associação MCI/MI no teste de contato pode não diagnosticar a alergia à MI isolada. Diante desta constatação, faz-se necessário uma atualização da bateria padrão brasileira de teste de contato com a inclusão do MI em solução aquosa a 0,2%.

1. Hospital de Força Aérea de Brasília - HFAB, Brasília/DF.

2. Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS, Brasília/DF.

## Distúrbios de comportamento em crianças e adolescentes com dermatite atópica em hospital terciário

M. M. Moraes, Raíssa Monteiro Anjos Roque, Carolina Sanchez Aranda,  
Danielle Kiertsman Harari, Marcia Carvalho Mallozi, Taís Silveira Moriyama,  
Dirceu Solé, Gustavo Falbo Wandalsen

**Justificativa:** A dermatite atópica (DA) é associada a depressão e ansiedade em adultos. Apesar da alta prevalência na infância, não há estudos que avaliem distúrbios de comportamento em crianças e adolescentes com DA no Brasil. **Método:** Estudo transversal e observacional, com crianças e adolescentes (6 a 18 anos) com DA, atendidos em ambulatório de hospital terciário. Foi aplicado aos responsáveis o Inventário de Comportamento para crianças e adolescentes “Child Behavior Checklist for Ages 6-18” (CBCL6-18), questionário de triagem de distúrbios de comportamento traduzido e validado para o português. As respostas são inseridas em software e é calculado o T score da competência total: não clínico (> 40), borderline (37 a 40) e clínico < 37; outros itens como competências social, atividade, perfis internalizante e externalizante e escala orientada pelo DSM IV também são categorizadas de acordo com valores de referência próprios em relação à população brasileira. Também foi preenchido o EASI score, sendo a DA classificada em leve (0,1 a 7), moderada (7,1 a 21) e grave (maior que 21). Análise estatística inferencial para determinar associação entre distúrbios de comportamento e gravidade da DA e outras comorbidades atópicas. **Resultado:** Foram avaliados 44 pacientes, 57% do sexo masculino; média de idade de  $10 \pm 3$  anos. A DA foi classificada como moderada a grave em 32% dos casos. O score total do CBCL foi alterado em 55% dos pacientes; borderline em 5% e normal em 40%. Houve elevada prevalência de distúrbios do perfil internalizante (66%), como depressão (48%), ansiedade (46%) e sintomas somáticos (43%). Não houve associação significativa entre distúrbios de comportamento e a gravidade da DA. **Conclusão:** No grupo estudado, crianças e adolescentes com DA apresentaram triagem para distúrbios de comportamento alterada em mais de 50% dos casos, com predomínio de distúrbios internalizantes. A gravidade da DA não se associou à maior prevalência desses distúrbios.



## É importante dosar vitamina D em pacientes pediátricos com dermatite atópica?

Gabriela Camêlo Oliveira, Juliana Asfura Pinto Ribeiro,  
Alana Ferraz Diniz, Monique Cardoso Santos, Luiz Alexandre Ribeiro da Rocha,  
Décio Medeiros, Ana Carla Augusto Moura, Dayanne Mota Veloso Bruscky,  
Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

**Justificativa:** Dermatite atópica (DA) tem fisiopatologia multifatorial e complexa de interrelação da barreira cutânea e desregulação imune. A vitamina D tem importância descrita no metabolismo ósseo, obesidade, doenças autoimunes e câncer. Estimula a expressão de peptídeos antimicrobianos cutâneos e inibição de citocinas inflamatórias e tem papel na diferenciação epidérmica da barreira cutânea. Assim, justifica-se avaliar a frequência de deficiência de vitamina D em pacientes com DA e a relação de gravidade com prurido e ocorrência de infecções cutâneas. **Métodos:** Série de casos de portadores DA, entre zero e 18 anos, no período de abril e novembro de 2019. Avaliados - níveis séricos de vitamina D (suficiência > 30 ng/mL; insuficiência - 20 e 30 ng/mL e deficiência < 20 ng/mL); gravidade da doença - Scoring Atopic Dermatitis – 0-24 leve; 25-50 moderada; > 50 grave; a gravidade do prurido pelo ISS-PED (Escala de gravidade de prurido pediátrica - sem prurido - 0 ao pior prurido - 18) e infecções cutâneas. **Resultados:** 41 pacientes com mediana de idade de 8 anos (intervalo interquartilício - IQ: 5,6 a 11,7), 59% sexo feminino. Gravidade da DA - 15 (36%) leves, 17 (42%) moderados e 9 (22%) graves. Deficiência de vitamina D ocorreu em 10 (24%) pacientes e insuficiência em 20 (49%). Oito pacientes DA grave (89%) e 14 com DA moderada (82%) apresentaram insuficiência ou deficiência de vitamina D em relação a 8 pacientes com DA leve (53%). Em relação à gravidade do prurido, a mediana do ISS-Ped foi 5,86 (IQ 5,05) grupo com suficiência e 8,49 (IQ 3,72) grupos com insuficiência e deficiência. Infecção cutânea em 18 (30%) pacientes com níveis de vitamina D abaixo de 30 ng/mL. **Conclusão:** Observou-se tendência a deficiência ou insuficiência de vitamina D em pacientes com DA moderada a grave. A insuficiência/deficiência de vitamina D parece estar relacionada com maior gravidade do prurido e frequência de infecções cutâneas corroborando para necessidade de maior investigação e estudo.



## Eficácia e segurança do tratamento com dupilumabe em pacientes com dermatite atópica grave

Julia Selesque Costa, Sarah Sella Langer, Mariana Paes Leme Ferriani, Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Janaina Michelle Lima Melo, Jessika Moura Leal, Lucas Florestan Cella, Roberto Bueno Filho, Renata Nahas Cardili, Luisa Karla de Paula Arruda

**Justificativa:** Relatar experiência com uso de dupilumabe no tratamento de pacientes com dermatite atópica grave. **Métodos:** Análise retrospectiva e seguimento prospectivo de 3 pacientes com dermatite atópica grave em uso de dupilumabe, entre 2019 e 2020. Utilizamos a ferramenta SCORAD, e avaliamos os sintomas, infecções e internações após o início do tratamento com dupilumabe. **Resultados:** Os pacientes (2 do sexo feminino) apresentaram início dos sintomas na infância (aos 3 meses de idade, aos 7 e 9 anos, com tempo de doença de 27, 9 e 7 anos, respectivamente). Todos apresentavam rinite alérgica moderada/grave, um apresentava asma e esofagite eosinofílica e outro reação adversa a AINEs. IgE total foi elevada (7.920 UI/mL, 37.200 UI/mL e 47.040 UI/mL). Os pacientes haviam utilizado imunossupressores previamente, ciclosporina A e metotrexato, além de corticosteroides potentes tópicos e emolientes, sem controle da doença. Apresentavam prurido e lesões cutâneas constantes, infecções de pele frequentes, necessidade do uso de antibiótico e corticosteroide oral em diversas ocasiões, e comprometimento marcante da qualidade de vida. Todos apresentavam SCORAD acima de 50 (79,3; 79,2 e 85). Após início do tratamento, inicialmente com 600 mg SC e mantido com 300 mg a cada 2 semanas, os pacientes apresentaram redução expressiva do eczema, xerose e prurido, além de melhora da qualidade de vida. O SCORAD diminuiu para 15, 30 e 8,7, respectivamente. Infecções cutâneas foram menos frequentes e nenhum paciente necessitou de internação. Dois dos 3 pacientes apresentaram conjuntivite leve e moderada, sem necessidade de tratamento com corticosteroide ou imunossupressor tópico; um deles apresentou resolução completa após o primeiro mês. **Conclusão:** O tratamento de pacientes com dermatite atópica grave com dupilumabe resultou em redução da gravidade dos sinais e sintomas da doença, com melhora da qualidade de vida e do controle da doença, indicando boa resposta ao tratamento.



## Exclusão de alimentos na dermatite atópica: há riscos que precisam ser conhecidos

Marina Jordan Aguiar, José Roberto Mendes Pegler, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna, Antônio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro

Há uma correlação entre alergia alimentar (AA) e dermatite atópica (DA), mas o diagnóstico é difícil e a exclusão inadequada pode levar a riscos. O objetivo deste estudo foi descrever o desfecho de pacientes com DA que fizeram exclusão de alimentos sem confirmação adequada de AA. **Métodos:** Realizada revisão de 159 prontuários de pacientes com DA matriculados em ambulatório de um hospital pediátrico terciário. 53 pacientes referiram AA e procederam exclusão alimentar em algum momento do seguimento. Os dados analisados incluíram: motivo da exclusão, características da dieta e teste de provocação oral (TPO). **Resultados:** Incluíram-se 53 pacientes (69% M, mediana da idade atual de 9 anos (3-21). 49% das crianças excluía um alimento, 51% excluía mais de um, totalizando 87 dietas de exclusão. Os motivos da exclusão foram história prévia de reação ao alimento (52) ou baseada apenas na detecção IgE específica (32). 3 foram excluídas por ausência de dados. A exclusão alimentar ocorreu por piora da DA, outros sintomas cutâneos, respiratórios e gastrointestinais. Das 87 dietas de exclusão, 37 foram esclarecidas por TPO sendo leite de vaca e ovo os alimentos mais testados. Através do TPO, 23 diagnósticos de AA foram descartados e 14 confirmados. Das demais exclusões, 34 realizaram introdução espontânea domiciliar e parte permanece não esclarecida (15). Considerando os 37 TPO, 19 ocorreram no grupo de exclusões alimentares apenas baseadas em IgE específica e destes 15 foram negativos. No grupo de exclusão baseada em história dos 18 TPO realizados 8 foram negativos. Houve mais TPO negativos entre as dietas de exclusão baseadas apenas em exames ( $p = 0,04$ ). **Conclusão:** O risco aumentado de AA em pacientes com DA é conhecido mas é imperativo o diagnóstico adequado. A sensibilização a alimentos não é suficiente para este diagnóstico e o risco da exclusão inadequada inclui o aparecimento de alergias alimentares IgE mediadas com elevado potencial de gravidade.

## Fotodermatite de contato alérgica a lidocaína – relato de caso clínico

Aline dos Reis Ferreira Dracoulakis, Maurício Domingues Ferreira

**Justificativa:** A dermatite de contato é uma das reações adversas relacionadas aos anestésicos locais, como a lidocaína. Poucos relatos na literatura associam a exposição solar como fator determinante desta reação inflamatória da pele. **Relato do caso:** Paciente feminina, 41 anos, branca, advogada, sem patologias dermatológicas crônicas. Apresentou lesão de pele tardia após uso de creme de lidocaína a 4,0% para escleroterapia de telangiectasias em face. Havia realizado atividades ao ar livre durante o dia, sem uso de protetor solar, logo após o procedimento. A lesão de pele surgiu em 48 horas, caracterizada por placa eritematosa infiltrada, pouco pruriginosa, com localização bilateral, em região malar e supra labial da face. Teve duração mais intensa por cerca de 72 horas, com resolução gradual nos próximos sete dias, após uso de anti-histamínico sistêmico e corticoide tópico. Houve resolução completa da lesão, sem a formação de cicatriz. Paciente relatava uso prévio de creme de lidocaína a 2,5% e prilocaína a 2,5%, sem reação adversa. Foi submetida a teste alérgico de contato, usando bateria padrão brasileira e bateria de cosméticos, com leituras realizadas após 48 e 96 horas, todo negativo. Foi feito também *Fotopatch test*, com lidocaína geleia a 2,0%, lidocaína creme a 4,0%, lidocaína pomada a 5,0% sem propilenoglicol e bupivacaína solução a 0,5%. Apresentou positividade para o grupo lidocaína após exposição solar (fotorreação), com reação moderada (++) a lidocaína em concentrações de 4,0% e 5,0%. Não houve reação ao propilenoglicol. **Discussão:** As reações alérgicas a lidocaína são muito relatadas, porém poucas exibem um componente imunológico comprovado. Apresentamos uma fotodermatite de contato alérgica desencadeada por exposição solar após uso cutâneo de lidocaína em mais alta concentração. Esta deve ser uma hipótese diagnóstica considerada quando o paciente apresentar reação tardia ao uso de anestésicos locais, em áreas expostas a luz solar.

## Hipersensibilidade a metais em pigmentos de tatuagens

Paulo Eduardo Silva Belluco<sup>1</sup>, Fabíola da Silva Maciel Azevedo<sup>2</sup>, Cíntia de Araújo Pereira<sup>3</sup>, Luma Além Martins<sup>4</sup>, Carmélia Matos Santiago Reis<sup>1</sup>

**Justificativa:** As tatuagens são formas de expressões corporais construídas através de linhas pigmentadas, compostas de substâncias orgânicas e inorgânicas, dentre elas alguns metais. Objetivamos mostrar a relação entre tatuagens e alergia a metais, e ressaltar a importância de quadros cutâneos tardios em pacientes com tatuagens. **Relato de caso:** Este relato de caso consiste em uma paciente feminina, 37 anos, que evoluiu com diversas lesões cutâneas após se submeter a tatuagens feitas num intervalo de tempo variado. Ela era tela de um tatuador, tendo múltiplas tatuagens, participando inclusive de competições. Tinha a queixa de prurido crônico, intenso e difuso nas áreas tatuadas, além de placas eritematosas e dor nos locais pigmentados, sobretudo com tinta vermelha. Refere ter realizado nos últimos anos tratamentos com corticosteroides tópicos, parenterais e anti-histamínicos sem melhora dos sintomas. Recebeu o diagnóstico de dermatite alérgica de contato, sendo realizado teste de contato com bateria padrão Latino-Americana mostrando resultado muito fortemente positivo para cloreto de cobalto e sulfato de níquel (+++) e fracamente positivo para tetracloropaladato de sódio (+). **Discussão:** É importante ter o conhecimento sobre as substâncias que compõem os pigmentos das tatuagens, muitas vezes inimagináveis para a comunidade médica, para que seja feito um diagnóstico acertado e realizada tentativa de exclusão do agente desencadeador das lesões cutâneas. Em conclusão, devemos lembrar a importância da alergia aos pigmentos utilizados nas tatuagens, uma vez que se tem uma variedade grande de metais utilizados nas tintas. Reforçamos a necessidade da atenção dos médicos com relação a reações adversas tardias em pacientes com tatuagens. Por fim, ressaltamos a importância da realização de um teste de contato com o uso de uma bateria adequada, em que se tenha maior quantidade de alérgenos e em concentrações padronizadas para se fazer um bom diagnóstico.

1. Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS - Brasília/DF.
2. Hospital de Força Aérea de Brasília - HFAB - Brasília/DF.
3. Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB - Brasília/DF.
4. Hospital Regional da Asa Norte - HRAN - Brasília/DF.



## Metotrexato em crianças e adolescentes com dermatite atópica grave: série de casos

Alana Ferraz Diniz, Juliana Asfura Pinto Ribeiro, Monique Cardoso Santos, Maria Inez Ribeiro Gonçalves, Luís Carlos Moraes Monteiro Filho, Décio Medeiros, Ana Carla Augusto Moura, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

**Justificativa:** O tratamento da dermatite atópica (DA) envolve hidratação cutânea e terapia anti-inflamatória, preferencialmente tópica. Terapia sistêmica com imunossupressor ou imunobiológico está indicada nos casos graves e refratários, considerando eficácia, efeitos adversos e custo. O metotrexato (MTX) constitui uma das opções terapêuticas sistêmicas para a DA, com baixa toxicidade e custo acessível, no entanto com indicação *off label* e uso limitado em crianças e adolescentes. O objetivo do estudo é relatar o uso de MTX em crianças e adolescentes com DA grave. **Metodologia:** Série de casos de crianças e adolescentes portadores de DA grave acompanhados em ambulatório especializado entre 2015 a 2020, em hidratação cutânea regular, com indicação de tratamento sistêmico e histórico ou não de uso de ciclosporina. Avaliados idade, gênero, doenças atópicas e psíquicas associadas, tempo de evolução da DA, *Scoring Atopic Dermatitis* (SCORAD), tempo de uso e efeitos adversos relacionados ao MTX. **Resultados:** Incluídos 10 pacientes, 60% do gênero masculino, mediana de idade no início do MTX de 14 anos (variando de 3 a 18 anos) e mediana do tempo de evolução da DA de 14 anos (variando de 3 a 17 anos). Rinite alérgica e asma em 100% e 50% dos casos respectivamente, e transtornos psíquicos em 60%. 6 pacientes obtiveram melhora clínica com mediana de tempo de 9 meses (variando de 4 a 14 meses) e mediana do SCORAD inicial de 50,5 (IIQ 13,8) e de 32,5 (IIQ 24,3) após 12 a 15 meses de tratamento. 2 pacientes apresentaram falha terapêutica ao MTX e ambos tinham uso pregresso de ciclosporina, sendo indicado imunobiológico. Efeitos adversos foram observados em 20% dos casos e houve suspensão do MTX em apenas um paciente. **Conclusão:** Observou-se melhora clínica da DA grave em crianças e adolescentes com uso do MTX por período superior a um ano e poucos efeitos adversos no grupo avaliado.



## ***Off label* dupilumab em paciente pediátrico com dermatite atópica grave**

Tim Markus Müller

**Objetivo:** Relatar caso clínico de paciente pediátrico com 10 anos de idade, portador de dermatite atópica grave, controlado com dupilumab. **Relato de caso:** Menino com 10 anos de idade, portador de dermatite atópica grave, sintomas desde três anos de vida, sem controle adequado dos sintomas e com comorbidade asma e rinite alérgica, sensibilização aos ácaros da poeira. Uso anterior de imunossupressão sistêmica com ciclosporina, uso de emolientes e corticoide tópico. Recebe dupilumab desde 08/2020, inicialmente 300 mg 4/4 semanas e atualmente 200 mg 2/2 semanas. SCORAD ao iniciar o tratamento 51,9. Melhora das lesões com 14 dias de tratamento e com SCORAD sempre menor que 15 desde o segundo mês de tratamento. Rinite e asma controlados sem necessidade de outros medicamentos. Com exceção de um episódio de herpes labial, não apresentou outros eventos adversos ou efeitos colaterais durante um ano de tratamento. Atualmente dupilumab é licenciado no Brasil apenas para o uso em adolescentes a partir de 12 anos e adultos. **Conclusão:** Dupilumab se mostrou eficaz em controlar os sintomas de DA grave em paciente pediátrico e das comorbidades asma e rinite. Houve grande ganho em questão de qualidade de vida para o paciente.

## Otimização de calcipotriol na formação do processo inflamatório em modelo murino de dermatite atópica

Laura Alves Ribeiro Oliveira, Laís Costa Domingues, Neide Maria da Silva, Vínicius José de Oliveira, Hellen Dayanne Silva Borges, Alessandro Sousa Correa, Jair Pereira da Cunha Júnior, Ernesto Akio Taketomi

**Justificativa:** A dermatite atópica (DA) frequentemente é uma reação de hipersensibilidade do tipo I de curso crônico caracterizada por prurido intenso, xerodermia, hiperplasia epidérmica, com disfunção na barreira epidérmica. A susceptibilidade desta barreira permite a entrada de alérgenos que ativam células do perfil Th2 e aumentam os níveis de IgE na fase aguda, piorando o quadro inflamatório e acarretando transtorno biopsicossocial nos indivíduos. A padronização de um modelo experimental da doença é primordial para compreender e facilitar estudos futuros. O calcipotriol, um análogo da vitamina D, quando utilizado em excesso pode ocasionar sensibilização na pele, motivo da escolha do mesmo para indução deste modelo. **Metodologia:** Foram utilizados camundongos da linhagem BALB/c divididos em 3 grupos, sendo o G1: etanol (diluente), G2: 1 pmol de calcipotriol, G3: 4 pmols de calcipotriol. As lesões tipo DA foram induzidas pela aplicação tópica (orelha) de calcipotriol em um volume de 20 µl durante 28 dias. No 30º dia os camundongos foram sacrificados, o sangue foi coletado para dosagem de citocinas e anticorpos e as orelhas coletadas para análise do infiltrado inflamatório e de mastócitos. **Resultados:** A concentração ótima de calcipotriol para indução da DA foi de 4 pmoles (G3), mostrando lesões semelhantes à DA aguda com aumento significativo nos níveis séricos de IgE total e IL-5 no homogenato de orelha em comparação com outros grupos (G1 e G2). Nas análises histopatológicas, no grupo G3 foi encontrado um infiltrado inflamatório intenso composto por eosinófilos e mastócitos, espessamento dérmico e neovascularização quando comparado com os grupos G1 e G2. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que para indução de um modelo experimental de dermatite atópica utilizando calcipotriol a concentração ideal é a de 4 pmols/20µl em etanol, pois propicia uma inflamação que mimetiza as características histopatológicas desta doença em humanos.

## Pesquisa mundial em 18 países avaliando a prevalência de dermatite atópica entre adolescentes

Ana Paula Moschione Castro<sup>1</sup>, Jonathan I. Silverberg<sup>2</sup>, Sebastien Barbarot<sup>3</sup>, Eric L. Simpson<sup>4</sup>,  
Stephan Weidinger<sup>5</sup>, Paola Mina-Osorio<sup>6</sup>, Ana B. Rossi<sup>7</sup>, Susan H. Boklage<sup>6</sup>, Laurent Eckert<sup>8</sup>

**Fundamentação:** Faltam informações epidemiológicas recentes sobre a dermatite atópica (DA) em adolescentes. Esta pesquisa estimou a prevalência e gravidade da DA entre adolescentes de 18 países em todo o mundo. **Métodos:** Pesquisa transversal, *online*, que incluiu crianças de 0,5 a < 18 anos. Pais e filhos responderam, com o número de perguntas respondidas diretamente pelas crianças, dependendo da idade. Crianças com idade  $\geq 12$  anos responderam à maioria das perguntas. Foram definidas cotas para idade, sexo, região e um ajuste de ponderação foi aplicado para obter uma população representativa para cada país. Os adolescentes foram classificados como tendo DA diagnosticada se: referissem alguma vez terem sido diagnosticados com DA (eczema) por um médico E atendessem aos critérios do Estudo Internacional para Asma e Alergias na Infância, ISAAC (já tiveram eczema pruriginoso recorrente por  $\geq 6$  meses, E tiveram esse eczema pruriginoso nos últimos 12 meses, E este ocorreu nas flexuras dos cotovelos, dos joelhos, na frente dos tornozelos, sob as nádegas ou ao redor do pescoço, orelhas ou olhos). Nos adolescentes classificados como tendo DA diagnosticada, a gravidade foi determinada usando a avaliação global do paciente (PtGA) de gravidade da doença na última semana. **Resultados:** Entre os 22.092 adolescentes que responderam, a prevalência estimada de DA diagnosticada foi de 14,8% em geral (8,3% para leve/5,6% para moderada/0,8% para grave). A maioria dos adolescentes com DA diagnosticada relatou ter recebido prescrição de um tratamento nos últimos 12 meses (91,6% leve/97,5% moderada/97,9% grave) e tratamentos sistêmicos foram prescritos para 4,2%/89,2%/91,0% dos pacientes. **Conclusões:** Esta pesquisa mundial em 18 países demonstrou que a DA afeta muitos adolescentes, com uma prevalência de 6,5% para DA moderada a grave. Naqueles com DA diagnosticada, 80,7% receberam prescrição de tratamento sistêmico nos últimos 12 meses. Dados previamente apresentados no EAACI em 6-8 de junho 2020.

1. Instituto da Criança, Universidade de São Paulo - USP. / 2. Escola de Medicina e Ciências da Saúde da Universidade de George Washington, Washington, DC, EUA. / 3. Hospital Universitário de Nantes, Nantes, França. / 4. Universidade de Saúde e Ciência de Oregon, Portland, OR, EUA. / 5. Hospital Universitário de Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Alemanha. / 6. Regeneron Pharmaceuticals Inc., Tarrytown, NY, EUA. / 7. Sanofi Genzyme, Cambridge, MA, EUA. / 8. Sanofi, Chilly Mazarin, França.

## Pesquisa mundial mostra que a dermatite atópica está associada a um alto ônus da doença em adolescentes

Ana Paula Moschione Castro<sup>1</sup>, Stephan Weidinger<sup>2</sup>, Eric L. Simpson<sup>3</sup>, Jonathan I. Silverberg<sup>4</sup>, Sebastien Barbarot<sup>5</sup>, Paola Mina-Osorio<sup>6</sup>, Ana B. Rossi<sup>6</sup>, Miriam C. Fenton<sup>7</sup>, Susan H. Boklage<sup>6</sup>, Laurent Eckert<sup>8</sup>

Faltam informações sobre o ônus da dermatite atópica (DA) em adolescentes. Esta pesquisa descreve o ônus da DA relatado pelo paciente por estratos de gravidade, em nível mundial. **Métodos:** Esta pesquisa transversal, *online*, incluiu crianças de 0,5 a < 18 anos foi realizada em 18 países. Os adolescentes foram classificados como tendo DA diagnosticada se: referissem alguma vez terem sido diagnosticados com DA por um médico E atendessem aos critérios do Estudo Internacional para Asma e Alergias na Infância, ISAAC. Os adolescentes relataram o impacto da DA em relação ao prurido, sono e dor nas últimas 24 horas usando escalas de classificação numérica (0 = nenhuma a 10 = mais grave). A qualidade de vida relacionada à saúde, HRQoL na última semana foi avaliada usando o Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia para Crianças, DLQI (0 = nenhum efeito a 30 = maior efeito). Os adolescentes também relataram comorbidades atópicas e dias perdidos na escola nas últimas 4 semanas por motivos relacionados à DA. **Resultados:** Entre os 3.078 adolescentes com DA diagnosticada, 56,2% tinham DA leve, 37,9% DA moderada e 5,7% DA grave. Em geral, os escores médios±DP (mediana) pela gravidade da DA (leve/moderada/severa) foram 9,5±7,5 (9)/14,7±6,9 (15)/21,3±7,6 (22) para CDLQI; 3,8±2,7 (4)/6,0±2,3 (6)/7,6±2,4 (8) para prurido; 3,5±2,8 (3)/5,5±2,6 (6)/7,2±2,4 (8) para impacto no sono e 3,6±2,8 (3)/5,6±2,4 (6)/7,3±2,5 (8) para dor. A maioria dos adolescentes relatou ≥1 comorbidade atópica (93,0%/95,1%/98,3%). Muitos relataram ter perdido ≥1 dia escolar nas últimas 4 semanas (71,7%/86,7%/87,0%) para média±DP (mediana) de 4,7±5,6 (3)/8,0±7,1 (6)/12,1±8,7 (10) dias. **Conclusões:** A DA é uma condição multidimensional que afeta a HRQoL em adolescentes. O ônus da doença relatada pelos adolescentes com DA moderada ou grave foi substancial em vários domínios, incluindo CDLQI, sintomas (prurido, sono, dor), comorbidades atópicas e absenteísmo escolar. Dados previamente apresentados no EAACI em junho, 2020

1. Instituto da Criança, Universidade de São Paulo - USP. / 2. Hospital Universitário de Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Alemanha. / 3. Universidade de Saúde e Ciência de Oregon, Portland, OR, EUA. / 4. Escola de Medicina e Ciências da Saúde da Universidade de George Washington, Washington, DC, EUA. / 5. Hospital Universitário de Nantes, Nantes, França. / 6. Regeneron Pharmaceuticals Inc., Tarrytown, NY, EUA. / 7. Sanofi Genzyme, Cambridge, MA, EUA. / 8. Sanofi, Chilly Mazarin, França.

## Relato de caso: síndrome ectodérmica displásica hereditária com manifestação de doença atópica

Francisco Carlos Brilhante Neto<sup>1</sup>, Clarissa Amaral Abreu<sup>1</sup>, Vitória Ribeiro Dantas Marinho<sup>1</sup>,  
Laura Janne Lima Aragão<sup>2</sup>, Citara Trindade de Queiroz<sup>1</sup>, Ana Clara Aragão Fernandes<sup>1</sup>

**Justificativa:** Relatar caso clínico de paciente portador de Síndrome Ectodérmica Displásica Hereditária e suas manifestações multissistêmicas. **Relato de caso:** Masculino, 8 anos, comparece ao ambulatório com genitora referindo feridas eritemato-pruriginosas e descamativas em pernas e pés há 1 mês. Antecedentes patológicos pessoais de crises de rinite, dermatite atópica e asma há 5 anos. Associado ao quadro, infecções gastrointestinais de repetição. Avô paterno e mãe portadores da doença. Exame físico: emagrecido, dentes pontiagudos e ausência de unidades dentárias. Pele seca e fina com presença de eczemas em axilas, mãos e pés. Unhas pequenas, distróficas e quebradiças. Pelos escassos, cabelos finos e claros. Ausculta respiratória: murmúrio vesicular audível com sibilos expiratórios esparsos. Exames complementares: Imunoglobulinas normais; IgE total 732; IgE para *D. pteronissuis* 19,8; IgE para *D. farinae* 26; Epitélios 15,9. **Discussão:** A Síndrome ectodérmica displásica é uma doença recessiva ligada ao X não progressiva que compõe grupo de doenças congênitas e raras, caracterizadas por falhas nas estruturas derivadas do ectoderma embrionário, predominante no cabelo, pele, dentes, unhas e glândulas exócrinas. O subtipo mais frequente nessa síndrome é o hipodrótico, caracterizado por ter sobrancelhas escassas e anormalidades dentárias, hipotricose, hipoidrose e oncodisplasia. As manifestações do paciente envolvem todos os indicativos da síndrome somados ao histórico patológico de doença atópica e gastrointestinal, explicadas pelo desenvolvimento deficiente das glândulas exócrinas. O tratamento é individualizado, focado na melhora dos sintomas e na qualidade de vida. Tem-se como estratégias terapêuticas cirurgias reconstrutivas, reabilitação orofacial e ortodôntica, e medicamentos sintomáticos. Assim, deve-se atentar para o diagnóstico dessa síndrome em crianças com manifestações atópicas cutâneas, levando em consideração o histórico familiar para essa síndrome.

1. Universidade Potiguar.

2. Universidade Estadual do Rio Grande do Norte.

## Sucesso com dupilumabe no tratamento da dermatite atópica grave refratária ao uso de imunossupressores: relato de caso

Daniel Strozzi, Marwan Elias Youssef Junior, Arthur de Souza Siqueira,  
Giane Hayasaki Vieira, Laura Siqueira Faria de Sá

**Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 52 anos, com diagnóstico pregresso de dermatite atópica grave (DAG), com lesões em aproximadamente 60% do corpo, acometido desde o início da adolescência. Apresenta sintomatologia importante, cuja intensidade comprometia a qualidade de vida do paciente, e, por vezes, incapacitava suas atividades cotidianas. Passou por tratamentos prévios, incluindo todos os tipos de anti-histamínicos, corticosteroides tópicos e orais, além de inibidores da calcineurina. Ao uso da ciclosporina, se mostrou controlado por 6 meses, até iniciar com alterações da ureia, creatinina e ácido úrico, que melhoraram apenas após a sua suspensão. Assim, o tratamento com o dupilumabe foi instituído. O imunobiológico foi infundido em uma dose de ataque de 600 mg e, posteriormente por duas doses mensais de 300 mg cada como tratamento por um período de 04 meses. **Discussão:** O paciente com DAG em acompanhamento há 8 anos não obteve melhora mesmo utilizando as opções mais agressivas até então existentes. Optou-se então pelo uso do dupilumabe, um tratamento novo, reservado para pacientes graves. É um anticorpo monoclonal inibidor da IL-4 e IL-13, muito presentes nas DA. O bloqueio dessa via foi avaliada por ferramentas como SCORAD, EASI e DLQI. A aplicação destes scores foi avaliada a cada infusão, evidenciando uma melhora significativa logo no primeiro mês de tratamento e chegando a 90% ao fim do tratamento. Dessa forma, o imunobiológico dupilumabe mostrou-se um método alternativo e muito eficaz no tratamento de pacientes graves. **Justificativa:** Justifica-se o estudo pelo sucesso no tratamento com dupilumabe em um paciente com DAG refratária ao uso da ciclosporina. A partir disso, observou-se que o imunobiológico pode ser utilizado como uma nova solução para pacientes com dermatite atópica grave não controlada.



## Uso de imunobiológico no tratamento de dermatite atópica grave, com início na vida adulta: relato de caso

Paula Cristine Ferreira de Brito, Raissa Barbosa Matolla de Alencar, Paula Rodrigues Pereira, Anna Carolina Silva da Fonseca, Anna Carolina Arraes, Maria Ines Perelló, Gabriela Andrade Coelho Dias, Eduardo Costa, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Fabio Chigres Kuschnir

**Justificativa:** Apresentar a rápida resposta terapêutica ao dupilumabe em paciente com dermatite atópica (DA) grave, de início na vida adulta. **Relato de caso:** Paciente, 53 anos, sexo feminino, iniciou quadro de DA aos 28 anos. Permaneceu sem controle da doença, após cumprir todas as etapas do tratamento padrão preconizado pela literatura científica. Após frustradas tentativas de tratamento com cursos rápidos de corticoides sistêmicos, foram prescritos imunossupressores, como ciclosporina e metotrexato, porém, além de não apresentar melhora clínica, manifestou efeitos colaterais importantes. Ao exame, apresentava lesões por toda extensão do corpo, altamente pruriginosas e dolorosas, com presença de lesões cicatriciais hipocrômicas e liquenificação importante, com repercussão psicológica e exclusão social. Laboratorialmente, apresentava eosinofilia, IgE elevada (26.500 UI/L), demais imunoglobulinas com valores normais. Foram excluídas outras patologias de origem infecciosa, neoplasias hematológicas e dermatológicas. Foi indicada então terapia com Dupilumabe. **Discussão:** A primeira dose, de ataque (600 mg), foi realizada em maio de 2020. Na ocasião, paciente apresentava SCORAD 64,1 (prurido intenso), DLQI 26. Após 15 dias, retornou para a segunda dose (300 mg), já apresentando melhora significativa do SCORAD (24.1), ausência de prurido; DLQI 10. A DA é uma doença inflamatória cutânea associada à atopia, que se inicia até os cinco anos de vida em até 80% dos casos. Entretanto, cada vez mais frequente, temos observado seu início em adultos, inclusive em idosos, de modo grave. O dupilumabe é um anticorpo monoclonal cujo alvo é a cadeia alfa comum aos receptores da IL-4 e IL-13. Inibindo a ação destas citocinas, envolvidas na resposta imune Th2, reduz a sensibilização e inflamação atópica, além de restaurar a função e a estrutura da barreira cutânea. O relato mostra a rapidez e eficácia da resposta terapêutica a este imunobiológico em um caso recalcitrante de DA.



## Uso de imunossupressor sistêmico em crianças com dermatite atópica

Camila Maria Viana Batista, Vivian Bruschini Packer, Olga Maria Tornelli Correa Neves, Elen Raquel Trinca, Camila Fernanda Cantillo Villota, Wesley Geraldo dos Santos, Mariana Benevides Pinheiro Cavalcante, Camila Souza Lima, Soraya Regina Abu Jamra, Jorgete Maria e Silva

**Justificativa:** Avaliar o perfil do paciente com dermatite atópica (DA) em uso de imunossupressores sistêmicos na faixa etária pediátrica. **Método:** Estudo transversal retrospectivo observacional de crianças entre 0-18 anos, com diagnóstico de DA grave em uso de imunossupressor sistêmico, atendidas em ambulatório de hospital terciário entre maio de 2015 e maio de 2020. **Resultados:** Foram revisados 255 prontuários de pacientes com diagnóstico de DA, 35 pacientes fizeram uso de imunossupressor sistêmico, apenas 17 preencheram critérios de inclusão. A média de idade foi de 10,5 anos (entre 5-18 anos); 52% (9) masculino. A maioria dos pacientes, 94% apresentou outras atopias (82% rinite, 29% asma, 35% alergia alimentar). Foram avaliadas as seguintes medicações: metotrexate (MTX), ciclosporina e corticoide sistêmico. Nenhum paciente fez uso de biológicos. O corticoide sistêmico foi indicado por curto período em 47% dos casos, previamente ao uso de outros imunossupressores; 35% (6) usaram ciclosporina isoladamente e 17% (3) metotrexate; 41% (7) ciclosporina e posteriormente MTX. A troca da ciclosporina por MTX ocorreu por pouca resposta ao tratamento em 4 pacientes, em 1 por má adesão e em 2 devido efeito colateral (hipertensão arterial sistêmica). Foi avaliado a média do SCORAD (score da dermatite atópica) em pacientes que usaram isoladamente MTX e ciclosporina. Pré- tratamento SCORAD do MTX 52,2 (alto) e após 12 semanas, 37 (moderado); pré- tratamento ciclosporina 56 (alto), e após 34 (moderado). Dos efeitos colaterais avaliados, 17% (3) pacientes apresentaram alterações em enzimas hepáticas, 11% (2) febre, 11% (2) cefaleia e 17% (3) hipertensão arterial sistêmica, a maioria não relatou efeitos colaterais. **Conclusão:** A dermatite atópica é uma doença com etiologia multifatorial e o uso de ciclosporina e MTX pode melhorar a atividade da doença, poupando o uso de corticoide sistêmico. Além disso se mostrou seguro e com baixa incidência de efeitos colaterais em crianças.

## Úlcera de estase sem resposta ao tratamento: possibilidade de sensibilidade alérgica ao clioquinol

Daniela Farah Teixeira Raeder<sup>1</sup>, Paulo Eduardo da Silva Belluco<sup>2</sup>,  
Fernanda Casares Marcelino<sup>1</sup>, Cíntia Araújo Pereira<sup>3</sup>, Amanda Gifoni Aragão<sup>3</sup>;  
Najla Braz da Silva Vaz<sup>1</sup>, Carmélia Matos Santiago Reis<sup>2</sup>

**Justificativa:** O clioquinol é uma quinolina usada topicamente no tratamento de eczema, úlceras infectadas e infecções fúngicas. Embora seja rara a sensibilização ao Clioquinol, ela parece ser mais comum em pacientes com úlcera de perna. Apresenta-se um caso de dermatite de contato associada ao contato cutâneo direto com Clioquinol e persistência da lesão ulcerada que motivou seu uso. **Relato de caso:** Paciente de 69 anos, feminino, com eczemas recorrentes há 7 meses em pálpebras inferiores e punhos. Apresentava úlcera de estase há 9 anos, sob cuidados da equipe de estomaterapia, em uso regular de medicação tópica contendo associação de betametasona, gentamicina, tolnaftato e clioquinol, mas nos últimos 6 anos já não apresentava cicatrização completa da lesão. Realizado diagnóstico clínico de dermatite de contato, sendo a paciente submetida a *patch test* com bateria latino americana, com resultado positivo forte (++) para clioquinol na leitura de 96 horas. Após 1 mês da suspensão do clioquinol a paciente evoluiu com melhora dos eczemas e cicatrização quase completa da úlcera de estase. **Discussão:** O clioquinol é utilizado como preservativo antisséptico e como droga antibacteriana em diversos medicamentos tópicos. As quinolinas são consideradas alérgenos fracos e geralmente estão associadas em formulações com corticoides que suprimem a resposta inflamatória, sendo subestimada a sensibilidade a esses compostos. Todavia, o clioquinol tem sido um agente cada vez mais utilizado devido à popularização do uso de pomadas com múltiplas associações. O objetivo deste relato de caso é alertar para o diagnóstico de sensibilidade ao clioquinol não só nos casos onde há surgimento dos eczemas característicos, mas também nos casos onde há piora ou falta de resposta da lesão que motivou seu uso.

1. HRAN.  
2. ESCS.  
3. HMIB.