



# Dermatite de contato alérgica por flores: a importância do teste de contato personalizado

*Allergic contact dermatitis to flowers: the importance of personalized patch testing*

Lucas Braga Leite<sup>1</sup>, Juliana Emi Dias Ujihara<sup>1</sup>, Flávia Regina Ferreira<sup>1</sup>,  
Fátima Maria de Oliveira Rabay<sup>1</sup>, Elisangela Manfredini Andraus de Lima<sup>1</sup>

## RESUMO

A dermatite de contato por plantas é um problema ocupacional muito comum. Flores e folhas são relatadas como causadoras de dermatite irritativa primária, tanto química como mecânica, dermatite de contato alérgica e fitofotodermatites. Frente à variedade de plantas potenciais causadoras de dermatoses e o modo como foi concluído o diagnóstico, relatamos um caso de dermatite de contato alérgica pelo gênero *Chrysanthemum* em uma paciente florista que buscou seu diagnóstico por mais de 10 anos. Fragmentos das pétalas e folhas de manuseio mais frequente pela paciente foram utilizados para confecção de um teste de contato personalizado que permitiu a conclusão diagnóstica e correta condução da paciente. Assim, ressaltamos a importância da realização do teste de contato personalizado, em especial nos casos suspeitos de dermatite de contato alérgica, onde o teste (bateria padrão) resultou negativo e/ou as substâncias suspeitas não se encontraram contempladas.

**Descritores:** Dermatite ocupacional, dermatite alérgica de contato, plantas, *Chrysanthemum*.

## ABSTRACT

Plant contact dermatitis is a very common occupational problem. Flowers and leaves are reported to cause primary irritant dermatitis (both chemical and mechanical), allergic contact dermatitis, and phytophotodermatitis. Given the variety of plants that could potentially cause dermatoses and the way in which the diagnosis was established, we report a case of allergic contact dermatitis caused by the genus *Chrysanthemum* in a florist who had sought a diagnosis for more than 10 years. Fragments of the petals and leaves most frequently handled by the patient were used to create a personalized patch test that allowed conclusive diagnosis and, finally, appropriate management. We highlight the importance of carrying out personalized patch testing, especially in cases of suspected allergic contact dermatitis in which the standard test battery was negative and/or did not cover the suspected substances.

**Keywords:** Occupational dermatitis, allergic contact dermatitis, plants, *Chrysanthemum*.

## Introdução

As plantas têm grande valor na medicina, tanto por seus efeitos adversos, quanto por seus efeitos benéficos. Dentre os efeitos benéficos, incluem-se o tratamento de úlceras; de doenças infecciosas, como acne, herpes e escabiose; e de doenças inflamatórias, como a psoríase. Entretanto, podem ser responsáveis por diversas dermatoses<sup>1</sup>.

A dermatite de contato por plantas é um problema ocupacional muito comum<sup>2</sup>, sendo estimado que 50% das dermatoses observadas em trabalhadores agrícolas seja causada por plantas, enquanto menos que 20% seja devido a reações a pesticidas e outros produtos químicos<sup>1,2</sup>.

1. Hospital Universitário de Taubaté, Serviço de Dermatologia - Taubaté, SP, Brasil.

Submetido em: 06/10/2023, aceito em: 28/02/2024.

Arq Asma Alerg Imunol. 2024;8(1):75-9.

Dentre as plantas mais envolvidas nos casos de dermatite encontram-se as da família *Asteraceae* (ou *Compositae*), que apresenta 1.535 gêneros e cerca de 23.000 espécies, cultivadas como ornamentais, medicinais, apícolas, oleaginosas, aromáticas, inseticidas e comestíveis<sup>3,4</sup>.

Frente à ampla variedade de plantas potenciais causadoras de dermatoses, a longa jornada da paciente até seu diagnóstico e o modo como este foi concluído, relatamos um caso de dermatite de contato alérgica (DCA) por flores do gênero *Chrysanthemum*, da família *Asteraceae*, ressaltando a importância do teste de contato personalizado.

### Relato de caso

Paciente feminina, 63 anos, florista, com queixa de “alergias no corpo” há 10 anos. Ao exame dermatológico apresentava liquenificação nas palmas das mãos (Figura 1), pápulas eritemato-acastanhadas escoriadas na face, antebraços (Figura 2A) e dorso, além de eritema, descamação fina e hiperpigmentação na região periorbital direita (Figura 2B). Referia prurido e eritema nas mãos por 10 anos, com piora nos últimos dois anos e disseminação para outras áreas do corpo. Afirmou ter consultado seis profissionais anteriormente, realizando a pedido de um deles, teste de contato com bateria padrão, que resultou negativo.



**Figura 1**

Palmas das mãos: espessamento da pele com acentuação das linhas palmares (liquenificação)

Questionada sobre sua ocupação, afirmou trabalhar com flores há 25 anos. Partindo dessa informação, optamos pela realização de um teste de contato personalizado, utilizando as flores e folhas de manuseio mais frequente pela paciente.



**Figura 2**








**(A)** Antebraços: pápulas eritemato-acastanhadas, algumas escoriadas. **(B)** Região periorbital direita: hiperpigmentação e descamação fina

Foram incluídas duas folhas conhecidas popularmente como “Aricana” e “Avencão” (*Geonoma gamiova* e *Rumohra adiantiformis*, respectivamente) e as pétalas e respectivas folhas de quatro flores conhecidas popularmente como “Crisântemo Calábria” (*Dendranthema grandiflorum*), “Crisântemo Rage” (*Dendranthema grandiflorum cv. Rage*), “Rosa” (*Rosa spp.*) e “Tango” (*Solidago canadensis*), num total de 10 possíveis alérgenos (Figura 3).




Os espécimes (folhas/flores) foram extraídos, macerados e aplicados diretamente sobre a pele, sendo fixados com fita micropore.

Na primeira leitura (48 horas) observou-se discreto eritema no número 1 e eritema e pápulas nos números 3, 4, 5 e 6. Na leitura final (96 horas) observado intenso eritema, pápulas e vesículas nos números 3, 4, 5 e 6 correspondentes a pétala do Crisântemo Calábria, folha do Crisântemo Calábria, pétala do Crisântemo Rage e folha do Crisântemo Rage, respectivamente (Figura 4).

Frente ao resultado obtido fortemente sugestivo da relação causal entre a dermatite da paciente e as plantas testadas, concluiu-se o diagnóstico de DCA pelas flores e folhas do gênero *Chrysanthemum*.

Planta	Nomes populares	Nome científico	Gênero	Família	Nº do teste de contato
	Aricana, Rabo-de-peixe	<i>Geonoma gamiova</i>	<i>Geonoma</i>	<i>Areaceae</i>	1
	Avencão	<i>Rumohra adiantiformis</i>	<i>Rumohra</i>	<i>Dryopteridaceae</i>	2
	Calábria, Crisântemo Calábria	<i>Dendranthema grandiflorum cv. Calabria</i>	<i>Chrysanthemum</i>	<i>Asteraceae</i>	3
	Folha do Crisântemo Calábria	–	–	–	4
	Crisântemo, Margarida vermelha, Crisântemo Rage	<i>Dendranthema grandiflorum cv. Rage</i>	<i>Chrysanthemum</i>	<i>Asteraceae</i>	5
	Folha do Crisântemo Rage	–	–	–	6
	Rosa vermelha	<i>Rosa spp.</i>	<i>Rosa</i>	<i>Rosacea</i>	7

**Figura 3**  
Possíveis alérgenos testados

Planta	Nomes populares	Nome científico	Gênero	Família	Nº do teste de contato
	Folha da rosa	–	–	–	8
	Tango, Vara-dourada	<i>Solidago canadensis</i>	<i>Solidago</i>	<i>Asteraceae</i>	9
	Folha do Tango	–	–	–	10

**Figura 3** (continuação)  
Possíveis alérgenos testados

A paciente foi orientada quanto à necessidade do afastamento do agente causal (plantas do gênero *Chrysanthemum*) e/ou uso de equipamentos de proteção individual como máscaras e luvas. Não foram prescritas medicações tópicas ou sistêmicas, apenas emolientes. Após um ano de acompanhamento, paciente apresenta melhora importante do quadro, referindo apenas contatos acidentais esporádicos com recidiva dos sintomas.

### Discussão

Flores e folhas são relatadas como causadoras de dermatite irritativa primária, tanto química (ex: venenos) como mecânica (ex: espinhos), dermatite de contato alérgica e fitofotodermatites<sup>1-3,5</sup>. Além disso, contaminantes como inseticidas, agrotóxicos e artrópodes também podem ser os responsáveis<sup>5</sup>.

Apesar de poucos estudos, uma alta incidência de DCA e fototoxicidade pela família *Compositae/Asteraceae* é relatada, sendo a alantolactona, a artegiasina A, a arbusculin A e outras sesquiterpenlactonas, os principais alérgenos associados<sup>3-5</sup>.

A positividade do teste personalizado para duas flores e respectivas folhas do gênero *Chrysanthemum*,

relatado como importante causador de alergias respiratórias e cutâneas, dentro da família *Asteraceae*, corrobora a literatura existente sobre o tema<sup>4</sup>. A face e as mãos, concordando com o presente relato, são os sítios mais envolvidos<sup>6</sup>.



**Figura 4**  
Teste de contato personalizado: positividade para os alérgenos 3, 4, 5 e 6 (pétala do Crisântemo Calábria, folha do Crisântemo Calábria, pétala do Crisântemo Rage e folha do Crisântemo Rage, respectivamente)

Para diagnóstico de tais dermatoses, o teste de contato padrão pode ser útil, uma vez que é possível ocorrer reação cruzada entre determinados alérgenos e algumas substâncias da bateria padrão (ex.: parafenilendiamina), contribuindo no raciocínio diagnóstico<sup>5</sup>. Uma alternativa mais eficaz relatada utiliza *mix* de sesquiterpeno lactonas ou *mix* de extratos de plantas *Compositae*, detectando até 90% dos casos de alergia a esta família. No entanto, na prática clínica diária, a indisponibilidade de tais produtos é comum, sendo a única alternativa viável a realização do teste de contato com os potenciais agentes causais, aplicados diretamente na pele<sup>4</sup>.

O mecanismo etiopatogênico do teste de contato é o mesmo da dermatite de contato alérgica. Supondo que houve sensibilização prévia pela planta, a via aferente da dermatite de contato alérgica ao antígeno foi elicitada. A realização do teste de contato com os prováveis agentes causais induz a formação da via aferente pelos linfócitos T sensibilizados e provoca a lesão local. A leitura dos resultados do teste após 48h e 96h se justifica pelo tempo necessário para expandir os linfócitos na epiderme. O teste de contato teve sua indicação única nesse relato por se tratar de DCA. Na dermatite de contato irritativa não existe os fenômenos imunológicos descritos na DCA.

Este relato destaca a importância de uma anamnese detalhada, principalmente em casos crônicos/arrastados, cujos pacientes já passaram por diversas especialidades médicas, submeteram-se a diversos tratamentos, e por vezes já se encontram céticos em relação ao seu problema. Além disso, ressalta que

plantas podem desencadear dermatoses, destacando as do gênero *Chrysanthemum*, muito usadas em floriculturas. Por fim, enfatiza a importância de um teste de contato personalizado, principalmente nos casos altamente suspeitos e nos quais os prováveis agentes causadores não se encontram contemplados na bateria padrão.

## Referências

1. Otang WM, Grierson DS, Afolayan AJ. A survey of plants responsible for causing irritant contact dermatitis in the Amathole district, eastern cape, South Africa. *Journal of Ethnopharmacology*. 2014;157:274-84.
2. Modi GM, Doherty CB, Katta R, Orengo IF. Irritant contact dermatitis from plants. *Dermatitis*. 2009;20(2):63-78.
3. Corazza M, Miscioscia R, Lauriola MM, Poli F, Virgili A. Allergic contact dermatitis due to *Cineraria hybrid* in an amateur gardener housewife. *Contact Dermatitis*. 2008;59:128-9.
4. Kuno Y, Kawabe Y, Sakakibara S. Allergic contact dermatitis associated with photosensitivity from allantoin in a *Chrysanthemum* farmer. *Contact dermatitis*. 1999;40:224-5.
5. Reis VM. Dermatoses provocadas por plantas (fitodermatoses). *An Bras Dermatol*. 2010;85(4):479-89.
6. Bingham LJ, Tam MM, Palmer AM, Cahill JL, Nixon RL. Contact allergy and allergic contact dermatitis caused by lavender: A retrospective study from an Australian clinic. *Contact Dermatitis*. 2019;81:37-42.

---

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência:  
Lucas Braga Leite  
E-mail: lucasbrale@gmail.com