



Shiitake mal cozido e dermatite flagelada

Undercooked shiitake mushrooms and flagellate dermatitis

Gilmayara Alves Abreu Maciel Pereira, MD¹; Leticia Arsie Contin, MD¹; Leandro Fonseca Noriega, MD¹; Marina Lino Vieira, MD¹; Alexandre Ozores Michalany, MD²; Diego Leonardo Bet, MD¹

RESUMO

O termo dermatite flagelada refere-se a lesões apresentadas na pele, caracterizadas por pápulas eritematosas lineares, com aspecto de "chicotada". Shiitake é um cogumelo comestível que, quando ingerido cru ou mal cozido, pode induzir lesões lineares pruriginosas, podendo estar associadas a sintomas sistêmicos. Relatamos um caso com manifestações clínicas características e exame anatomopatológico que sugeriu eritema multiforme. A história clínica e exame físico foram fundamentais para a diferenciação das duas entidades.

Descritores: Cogumelos shiitake, dermatite, alimentos.

¹ Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo, SP.

² Universidade Santo Amaro - UNISA, São Paulo, SP.

Correspondência para:

Gilmayara A. A. M. Pereira
E-mail: gilmayara.abreu@hotmail.com

ABSTRACT

The term flagellate dermatitis refers to skin lesions characterized by linear erythematous papules with a whiplash-like pattern. Shiitake is an edible mushroom that, when eaten raw or undercooked, may induce a pruritic rash associated with systemic symptoms. We report a case with typical clinical manifestations in which the pathological examination suggested erythema multiforme. Clinical history and physical examination were essential to differentiate between the two entities.

Keywords: Shiitake mushrooms, dermatitis, food.

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

Submetido em 24/03/2016,
aceito em 5/12/2016.

INTRODUÇÃO

Dermatite flagelada é uma erupção cutânea caracterizada por lesões eritematosas em disposição linear, cujo aspecto remete à prática de autoflagelação observada na Idade Média¹.

A dermatite provocada por bleomicina acarreta em hiperpigmentação linear da pele, descrita pela primeira vez por Moulin et al.² em 1971 e denominada dermatite flagelada. É considerada um efeito colateral cutâneo da terapia com bleomicina³. Na patogênese, o mecanismo mais aceito seria a indução das lesões lineares pelo prurido. A pressão da "coçadura" levaria ao acúmulo local de bleomicina pelo extravasamento da droga dos vasos dilatados. Por consequência, as lesões evoluiriam com hiperemia pós-inflamatória. Outras teorias incluem o aumento da estimulação hormonal adrenocorticotrófica e oncotaxia inflamatória³.

Os primeiros relatos de dermatite flagelada por shiitake (*Lentinusedodes*) foram feitos em 1977⁴. Esse cogumelo é usado nas culinárias Japonesa e Chinesa e é o segundo cogumelo mais consumido do mundo³. Em geral, ocorre regressão espontânea das lesões em poucos dias, ou após várias semanas³.

A dermatite flagelada por shiitake é uma reação tóxica ao lentinano, polissacarídeo termolábil presente nesses cogumelos⁵, que se torna inativo ao cozimento adequado. A patogenia completa ainda não está esclarecida, podendo haver participação imune e não-imune, com susceptibilidade do indivíduo envolvida. Sugere-se também que o lentinano atue via indução de secreção de interleucina-1 e outras citocinas inflamatórias, que levariam à vasodilatação, hemorragia e erupção cutânea, a qual geralmente ocorre em intervalo de dois a três dias depois da ingestão do shiitake cru ou mal cozido⁴.

Essa dermatose tem alta prevalência no Japão e na China devido aos hábitos alimentares dessas populações⁶. A importância desse artigo está no consumo, em crescimento, de alimentos da culinária oriental pelos brasileiros.

RELATO DE CASO

Paciente masculino de 43 anos apresentando há três dias erupção disseminada de pápulas eritematosas formando placas lineares pruriginosas. Sobre estas placas encontravam-se algumas vesículas e raras pústulas nos membros e tronco (Figuras 1 e 2). Associavam-se ao quadro edema na face à direita e petéquias nos membros inferiores. Sintomas sistêmicos como astenia e febre (não aferida) foram relatados pelo paciente, que negava doença associada ou uso de novas medicações. Quando questionado ativamente referiu consumo de cogumelo shiitake preparado no próprio domicílio três dias antes do início das lesões. No hemograma, apresentou leucocitose com predomínio de segmentados e eosinofilia ($> 500/\text{mm}^3$). O exame anatomopatológico de uma placa eritematosa com vesículas apresentou papilas dérmicas alargadas por edema e infiltrado inflamatório discreto, predominantemente linfocitário e perivascular, na derme superficial, com comprometimento segmentar da parede dos vasos, associado a extravasamento de eritrócitos e raros eosinófilos. O



Figura 1 - Pápulas eritematosas formando placa linear no antebraço esquerdo

paciente foi medicado com corticosteroide tópico de baixa potência e anti-histamínico sedativo noturno (hidroxizina), com remissão completa das lesões após 15 dias do início do quadro.



Figura 2 - Lesões lineares, em "chicotada", no dorso e membros superiores

DISCUSSÃO

Houve remissão das lesões em 2 semanas, tempo de doença que condiz com casos relatados anteriormente, em que o eritema flagelado produzido pelo cogumelo shiitake teve resolução espontânea dentro de 1-3 semanas^{7,8}. No quadro clínico da dermatite flagelada por shiitake, as lesões são localizadas principalmente no tronco, extremidades e nuca^{4,9}. Neste relato, as topografias mais acometidas incluíram também tronco e membros.

Eventualmente, petéquias estão associadas com intenso prurido, e a ação de coçadura e fenômeno de Koebner levam a um agrupamento linear dessas pápulas⁶. Com relação a sintomas sistêmicos, em uma série de 15 casos descritos na França, os pacientes apresentavam intenso prurido e alguns manifestaram edema local, diarreia e pico febril¹⁰. O paciente relatado apresentava prurido, história de febre não aferida, e, ao exame físico, pápulas de disposição linear e petéquias nos membros inferiores.

A exposição ao sol poderia agravar o exantema e o prurido, sugerindo mecanismo de fotossensibilidade,

mencionado por alguns autores¹⁰. O paciente foi exposto à radiação UV poucos dias após o exantema, o que poderia justificar a apresentação clínica exuberante.

De acordo com a literatura revisada^{1,4,6,7}, na histopatologia, os achados são inespecíficos, incluindo: edema da derme papilar, derme com infiltrado linfomononuclear perivascular e polimorfonucleares. A epiderme pode apresentar espongirose. A histologia deste caso sugeriu eritema multiforme, mas não afasta a possibilidade de uma reação tóxica, principalmente diante da presença dos eosinófilos, porém a anamnese e exame clínico serviram para excluir as lesões de etiologia medicamentosa ou viral. O diagnóstico da dermatite flagelada é feito baseado na história clínica e exame físico¹¹.

Nos achados laboratoriais, com pequena frequência, pode haver alteração de transaminases, leucocitose ou leucopenia, eosinofilia e aumento de LDH¹. Leucocitose e eosinofilia foram vistos nos exames laboratoriais do paciente deste relato. Dentro do diagnóstico diferencial estão: dermatite fototóxica ou fotoalérgica e dermatite de contato. O tratamento é feito apenas com sintomáticos, já que o quadro é autolimitado. Neste caso, optou-se por tratamento local com corticosteroide tópico e anti-histamínico oral.

Diante da disseminação da culinária oriental no nosso meio devemos estar atentos a essa possibilidade diagnóstica e orientar a população quanto à necessidade de cozimento adequado desse cogumelo. O paciente havia feito preparo domiciliar do shiitake e a temperatura pode não ter sido suficiente para inativar o lentinano, causador da dermatose. O cozimento adequado para

redução dos seus efeitos imunogênicos deve chegar à temperatura de 130-145 °C⁵. O paciente fez reexposição alimentar por conta própria após a orientação adequada e não apresentou novas lesões.

REFERÊNCIAS

1. Mendonça CN, Silva PM, Avelleira JC, Nishimori FS, Cassia F de F. Shiitake dermatitis. *An Bras Dermatol*. 2015;90:276-8.
2. Dantzig PI. Immunosuppressive and cytotoxic drugs in dermatology. *Arch Dermatol*. 1974;110:393-406.
3. Czarnecka AB, Kreft B, Marsch WCh. Flagellate dermatitis after consumption of Shiitake mushrooms. *Postepy Dermatol Alergol*. 2014;31:187-90.
4. Nakamura T. Shiitake (*Lentinusedodes*) dermatitis. *Contact Dermatitis*. 1992;27:65-70.
5. Ade R, Sukut C, Wisner HJ, Shockman S, Buescher L. Shiitake dermatitis demonstrating Köebner phenomenon. *Int J Dermatol*. 2015;54:e179-81.
6. Adriano AR, Acosta ML, Azulay DR, Quiroz CD, Talarico SR. Shiitake dermatitis: the first case reported in Brazil. *An Bras Dermatol*. 2013;88:417-9.
7. Lippert U, Martin V, Schwertfeger C, Junghans V, Ellinghaus B, Fuchs T. Shiitake dermatitis. *Br J Dermatol*. 2003;148:178-9.
8. Scheiba N, Andrusis M, Helmbold P. Treatment of shiitake dermatitis by balneo PUVA therapy. *J Am Acad Dermatol*. 2011;65:453-5.
9. Wagner G, Sachse MM. [Linear grouped erythema and papule sontheupper trunk and décolleté. Shiitake dermatitis]. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2011;9:555-7.
10. Boels D, Landreau A, Bruneau C, Garnier R, Pulce C, Labadie M, et al. Shiitake dermatitis recorded by French Poison Control Centers - new case series with clinical observations. *Clin Toxicol (Phila)*. 2014;52:625-8.
11. Wang AS, Barr KL, Jagdeo J. Shiitake mushroom-induced flagellate erythema: a striking case and review of the literature. *Dermatol Online J*. 2013;19(4):5.