

## ***Staphylococcus aureus* em pacientes portadores de dermatite atópica: colonização e perfil de resistência antimicrobiana**

Gabriela Camêlo Oliveira, Priscilla Coutinho Duarte, Maíra Maria Sá Vasconcelos de Alencar, Larissa Monique Lima Vasconcelos Fidelis, Thayza Marcelly Rodrigues Morato, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo, Georgia Veras de Araújo Gueiros Lira, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Emanuel Sarinho

**Racional:** Em dermatite atópica (DA), fatores genéticos, imunológicos e alterações na barreira cutânea predispõem ao desenvolvimento de infecções, sendo o *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) o patógeno mais encontrado tanto na pele lesada, quanto na pele sã e apresenta relação com a gravidade do quadro devido, entre vários fatores, à produção de toxinas que podem atuar como superantígenos. **Métodos:** Série de casos de pacientes com DA atendidos em ambulatório especializado, que realizaram cultura do swab de lesões cutâneas para investigar infecções. **Resultados:** Dos 24 pacientes que realizaram coleta de swab de lesão cutânea, 22 (92%) apresentaram positividade para *S. aureus*, sendo 13 do sexo feminino (54%). A mediana de idade foi 9,5 anos variando de 1 a 21 anos. Houve predominância de cepas sensíveis a meticilina (14 pacientes - 64%), enquanto os demais (8 pacientes - 36%) foram *S. aureus* resistentes à meticilina (MRSA); dentre estes, 5 apresentavam DA grave (62,5%), 2 DA moderada (25%) e 1 DA leve (12,5%). Quanto aos demais antibióticos testados, houve resistência laboratorial mais frequentemente à Benzilpenicilina (19 - 86%) e à Eritromicina (7 - 32%). A Gentamicina, o Sulfametoxazol-Trimetoprim e a Linezolida resultaram em sensibilidade na maioria (20 - 91%; 19 - 86%; e 18 - 82%, respectivamente). **Conclusões:** A maior parte dos pacientes com DA apresentou colonização pelo *S. aureus*, sendo a maioria de cepa sensível a meticilina. Entre os que foram MRSA, houve predomínio de maior gravidade do quadro, demonstrando a importância do papel desse microrganismo na fisiopatologia da doença. Apesar das cefalosporinas de 1ª geração serem boas opções empíricas para o tratamento de infecções cutâneas, a cultura é uma ferramenta importante, principalmente nos casos MRSA.



## Alergia e sensibilização a alimentos em pacientes com dermatite atópica

Henrikki Gomes Antila, Lívia Gomes Fonseca, Jessica Bonfim Mendes Cosentino, Giovanna Lucy Cortez Aliaga, Pablo Torres Córdova, Jorge Kalil, Fábio Fernandes Morato Castro, Ariana Campos Yang

**Racional:** A dermatite atópica (DA) é uma das principais doenças atópicas e com importante impacto na qualidade de vida dos pacientes. As alterações de barreira cutânea na DA facilitam a exposição para alérgenos alimentares, além dos inalantes comuns nas doenças atópicas respiratórias. Nosso objetivo foi avaliar a frequência de alergia alimentar (AA) e sensibilização a alimentos em indivíduos com DA e sua associação com a gravidade da DA. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuário. Foram incluídos aqueles com diagnóstico clínico de DA e a avaliação de gravidade da DA, feita pelo último SCORAD do paciente. O diagnóstico de AA considerou sensibilização IgE positiva associada a sintomas IgE mediados ou agravamento da DA. **Resultados:** Avaliamos 398 pacientes e selecionamos 120 em acompanhamento regular. A média de idade foi de 24,9 anos, média de SCORAD de 25 (DP 14,4), sendo 53,3% do sexo feminino. Com relação a gravidade da DA, 54 (45%) tinham DA leve, 28 (23,3%) DA moderada e 38 (31,7%), DA grave. A prevalência de AA foi de 26,7% e de sensibilização alimentar, 54,2%. Dentre os indivíduos sensibilizados, os alimentos mais frequentes foram leite de vaca (67,7%), ovo (56,9%), trigo (44,6%), camarão (33,8%) e soja (29,2%), sendo estes também os principais responsáveis pelas alergias alimentares. Observamos que na DA grave houve maior frequência de sensibilização a alimentos ( $p < 0,05$ ), no entanto não houve diferença com relação a frequência de AA. **Conclusão:** Como tem sido descrito na literatura, observamos alta prevalência de sensibilização a alimentos (maior nas formas graves), e apesar de apenas metade dos casos se associarem, de fato, a alergia alimentar, a frequência de AA ainda é significativamente alta, mesmo em população adulta. Assim, esses dados alertam para a importância de se investigar sensibilização e AA nos casos de DA, pois nesses pacientes, a AA pode ser a explicação para a dificuldade de controle da doença e impacto negativo na qualidade de vida.

## Análise de resultado de teste de contato em crianças e adolescentes com história sugestiva de dermatite de contato

Rhayffa Couceiro Costa, Haline Osório Siqueira, Fatima Rodrigues Fernandes,  
Maria Elisa Bertocco Andrade, Wilson Tartuce Aun,  
Larissa Buron Goto Hanada, Thamiris dos Santos Mendes

**Objetivo:** Avaliar fatores relacionados a teste de contato (TC) em pacientes de 0 a 18 anos em serviço especializado. **Método:** Análise descritiva, retrospectiva e transversal de localização e relevância clínica da lesão de dermatite de contato (DC) e resultados obtidos em banco de dados de TC bateria padrão e cosméticos em crianças e adolescentes de 0 a 18 anos com história sugestiva DC, atendidas em serviço de alergia e imunologia no período de junho de 2015 a setembro de 2018. **Resultados:** Neste período, foram realizados TC em 393 pacientes, com idades entre 3 e 18 anos, sendo que 285 (73%) pertenciam ao sexo feminino. Os pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com a idade: grupo 1 com 125 pacientes (32%) crianças; e grupo 2 com 268 pacientes (68%) adolescentes. Quanto aos locais mais acometidos pelas lesões, nas crianças, constatamos ser face em 30 pacientes (24%), mão 26 (21%) e braço 24 (20%); e entre os adolescentes as localidades foram face em 62 (23%), mão 41 (15%) e braço 36 (13%). O resultado dos testes foi positivo para uma ou mais substâncias em 191 de pacientes (49%). Em relação à faixa etária, os testes foram positivos em 52 pacientes do grupo 1 (42%) e 139 do grupo 2 (52%). Das 30 substâncias da bateria padrão, observou-se maior sensibilização a sulfato de níquel em 35 crianças (67%) e 74 adolescentes (53%). Reação à thimerosal foi vista em 2 crianças (4%) e 31 adolescentes (22%); e à neomicina em 9 em crianças (17%) e 14 adolescentes (10%). Entre os cosméticos testados a resina tonsil/formal e amerchol L-101 foram positivos em 11(8%) e 5 (4%) testes respectivamente. Após o teste, 142 (36%) pacientes retornaram em atendimento médico, orientação de exclusão da substância e/ou reavaliação, e destes 29 (20%) apresentaram melhora ou desaparecimento da lesão. **Conclusão:** Sulfato de níquel é a substância mais comum em DC tanto em crianças quanto em adolescentes. Deve-se enfatizar a importância de se conhecer e evitar o contato com os sensibilizantes.

## Avaliação do perfil de sensibilização alérgica e níveis de IgE sérica em pacientes pediátricos com diagnóstico de dermatite atópica

Barbara Cristina Santana Mello, Camila Vilota, Vivian Packer, Fábio Andre Dias, Graziela Cruz e Silva, Nayara Maria Furquim, Larissa de Oliveira Braga, Olga Maria Tornelli Correa Neves, Elen Raquel Trinca, Jorgete Maria e Silva

**Racional:** Descrever o perfil de sensibilização alérgica e achados laboratoriais associados à gravidade das manifestações clínicas em dermatite atópica (DA). **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com 97 pacientes com idades entre 1 mês a 18 anos, atendidos entre janeiro de 2017 e janeiro de 2018 com diagnóstico médico de DA segundo os critérios de Hanifin Rajka. Foram analisados idade, sexo, resultados laboratoriais (níveis séricos de IgE total e sensibilização alérgica (*prick test*) para aeroalérgenos e alimentos). Os pacientes foram classificados quanto à gravidade da dermatite atópica utilizando-se os escores do SCORAD. **Resultados:** A média de idade dos paciente foi de 8 anos sendo que 44 pacientes (45,3%) estavam entre 6-12 anos. 52 (53,6%) sexo masculino e 45 (46,3%) feminino. 73 deles (75,2%) apresentaram SCORAD entre 0-25 (leve), 14 (14,4%) entre 25-50 (moderado) e 10 (10%) > 50 (grave). 72 pacientes realizaram dosagem de IgE sérica com mediana de 577 (174-2.288 U/mL). Pacientes com DA grave apresentaram mediana dos níveis séricos de IgE de 2738 U/mL (1.902-3.449 U/mL) enquanto pacientes com DA leve 577,5 U/mL (174-2288) com p de 0,035 (*conditional inference tree*). 61 pacientes deste estudo realizaram *prick test*, com predominância de sensibilidade para DPT 83%, DF 78% e BT 43%. Os pacientes com dermatite leve, moderada e grave mostraram a mesma distribuição quanto a sensibilização alérgica para os aeroalérgenos testados. **Conclusões:** A classificação de gravidade da dermatite atópica pelo critérios de SCORAD não mostrou diferenças significativas segundo a idade e gênero entre os grupos; o padrão de sensibilização observado foi principalmente para aeroalérgenos (DPT, DF e BT) nos três grupos estudados para DA (leve, moderado e grave); níveis séricos de IgE mais elevados ( $\geq 607$  U/mL) mostraram associação com maior gravidade da DA.

## Avaliação dos testes de contato em dermatite de contato em serviço de alergia e imunologia

Monique Cardoso Santos, Maria Inez Ribeiro, Maíra Maria Sá Vasconcelos de Alencar, Luís Carlos Moraes Monteiro Filho, Gabriela Camêlo Oliveira, Larissa Monique Lima Vasconcelos Fidelis, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

**Racional:** O teste de contato de leitura tardia (*patch test*) é o principal exame para diagnóstico da dermatite de contato alérgica, permitindo a identificação de substâncias sensibilizantes. O objetivo do trabalho é avaliar a positividade das substâncias dos testes de contato realizados em pacientes com suspeita de dermatite de contato em ambulatório especializado. **Método:** Avaliação retrospectiva de resultados dos testes de contato realizados entre 2014 e 2018 em pacientes adultos com suspeita clínica de dermatite de contato alérgica. Os procedimentos foram realizados conforme as normas estabelecidas pelo Grupo Brasileiro de Estudos de Dermatite de Contato. **Resultados:** Realizada análise de 36 testes de contato, com 35 correspondendo a pacientes do sexo feminino (97,2%) e 1 ao sexo masculino (2,8%). Encontrada positividade para pelo menos uma substância testada em 26 pacientes (72%), sendo todos do sexo feminino (100%). As substâncias mais frequentes foram: sulfato de níquel, em 16 casos (61,5%), seguido por timerosal e Kathon CG (metilisotiazolinona), em 7 casos cada (26,9%). Outras substâncias também apresentaram positividade: perfume mix corresponderam a 6 casos (19,2%), parafenilenodiamina a 4 (15,6%), cloreto de cobalto a 3 (11,5%) e tanto carbamix quanto bicromato de potássio corresponderam a 2 casos (7,7%). As substâncias menos frequentes totalizaram 9, com apenas 1 teste positivo (3,8%) para cada. **Conclusão:** Os achados de positividade estão em conformidade com dados de estudos epidemiológicos nacionais e internacionais nos quais o sexo feminino corresponde à maior proporção de testes positivos e o sulfato de níquel é o agente mais frequentemente implicado. Além disso, outras substâncias como o timerosal e a metilisotiazolinona já foram reportadas entre as cinco mais frequentes em diversos trabalhos. Tais substâncias correspondem, portanto, a importantes sensibilizantes nos quadros de dermatite de contato nos pacientes do serviço.



## Dermatite atópica e comorbidades atópicas

Henrikki Gomes Antila, Jéssica Bonfim Mendes Cosentino,  
Lívia Gomes Fonseca, Giovanna Lucy Cortez Aliaga, Pablo Torres Córdova, Jorge Kalil,  
Fábio Fernandes Morato Castro, Ariana Campos Yang

**Racional:** A dermatite atópica (DA) é uma das doenças atópicas de início mais precoce. É conhecida a evolução da marcha atópica, com desenvolvimento de outras atopias como asma, rinite, conjuntivite. Recentemente tem sido incluída a esofagite eosinofílica, neste contexto de evolução. Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar a frequência destas doenças atópicas e se há alguma associação com a gravidade da DA. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuário. Incluiu-se aqueles com diagnóstico de DA e a gravidade da DA foi avaliada pelo último SCORAD do paciente. Foram também avaliados os diagnósticos das outras doenças atópicas e sua classificação. Laboratorialmente, foram avaliados os níveis de IgE total, eosinófilos e sensibilização a aeroalérgenos. **Resultados:** Avaliamos 398 pacientes com DA e incluídos 120 em acompanhamento regular. Os pacientes apresentavam média de idade de 24,9 anos (DP 8,5 anos), média de SCORAD de 25(DP 14,4), sendo 53,3% feminino. Quanto à gravidade da DA, 54 (45%) tinham DA leve, 28 (23,3%) tinham DA moderada e 38 (31,7%), DA grave. Com relação às comorbidades, 84 (70%) pacientes apresentavam asma; 113 (94,2%), rinite alérgica; 64 (53,3%), conjuntivite alérgica e 9 (7,5%), esofagite eosinofílica (EoE). Foi observado que pacientes com DA grave apresentam mais conjuntivite alérgica ( $p < 0,05$ ) e aqueles com DA leve, mais EoE ( $p < 0,05$ ). Não houve diferença nas frequências de asma e rinite alérgica, no entanto, os pacientes com DA grave apresentam maior frequência de quadros mais graves de asma (STEP 4 e 5) que na DA leve ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Apesar das doenças atópicas apresentarem a mesma base fisiopatológica, observa-se que clinicamente as associações entre elas variam, tanto quanto ao tipo de doença, quanto em relação à gravidade. Conhecer melhor os fenótipos da doença e suas associações, pode contribuir para o avanço de estudos sobre os mecanismos, estratégias de prevenção e tratamentos mais específicos.



## Dermatite atópica resistente ao tratamento

Mariana Eller de Camargo, Wilma Carvalho Neves Forte,  
Luiz Fernando Bacarini Leite, Maria da Conceição Santos de Menezes,  
Priscila D'aquanno Póvoas, Ana Luísa Vieira Bessa Souza

**Descrição do caso:** Mulher, 23 anos, dermatite atópica desde 3 anos. Aos 16 anos foi encaminhada a setor especializado. Remissão dos sintomas cutâneos dos 5-16 anos quando reiniciaram lesões eczematosas difusas. Fazia uso de emolientes, corticosteroides tópicos e fototerapia. Exames: hemograma com eosinofilia (1.868); IgE 9.533; IgE específicas aumentadas para ácaros, cão, gato e fungos. Foram reiniciados tratamento tópico padrão, além de higiene ambiental para os aeroalérgenos. Aos 18 anos continuava sem controle da DA (SCORAD 72), sendo introduzido Azatioprina com melhora parcial do quadro. Aos 23 anos ainda apresentava exacerbações intermitentes, comprometimento da qualidade de vida e SCORAD 48. Optou-se pela suspensão da Azatioprina e introdução de Dupilumabe. Após três meses de tratamento, sem reações adversas, apresentava apenas lesões residuais, SCORAD 11, diminuição de IgEs, além da melhora na qualidade de vida confirmada por DLQI. **Discussão:** DA é uma inflamação da pele com resposta mista (IgE e celular) caracterizada por eczema crônico e pruriginoso. A patogênese relaciona-se a fatores cutâneos, genéticos e ambientais. As citocinas IL-4 e IL-13 têm papel importante na DA. Na doença grave sem resposta ao tratamento padrão há benefícios com imunossuppressores e as novas terapias. Como a paciente não apresentava resposta a estes tratamentos foi introduzido o anticorpo monoclonal humano contra cadeia  $\alpha$  dos receptores de IL-4 que inibe a sinalização de IL-4 e IL13: Dupilumabe. É um imunobiológico aprovado nos EUA para DA moderada-grave acima de 12 anos; também aprovado no Brasil acima de 18 anos. Estudos demonstram que o Dupilumabe melhora lesões de pele, prurido, ansiedade e qualidade de vida em DA, com poucos efeitos adversos associados ao seu uso. **Comentários finais:** Paciente com DA grave, sem resposta a emolientes, corticosteroides tópicos e pouca resposta a imunossupressor até 23 anos, quando foi introduzido anticorpo monoclonal contra receptores  $\alpha$  de IL-4 apresentando excelente resposta.



## Dermatite de contato alérgica: sensibilização à bateria série capilar e unhas

Camila Caroline Teixeira, Amanda Gonçalves Rodrigues, Pamela Formici Balista Ignacio,  
Thábata Chiconini Faria, Thamiris dos Santos Mendes, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho,  
Veridiana Aun Rufino Pereira, Fatima Rodrigues Fernandes

**Racional:** Avaliar a sensibilização a substâncias da bateria série capilar e unhas em pacientes com história de lesões de dermatite de contato (DC) em região cervical, orelhas, couro cabeludo e/ou face, atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia. **Método:** Estudo retrospectivo no qual foi aplicado teste de contato bateria série capilar e unhas em pacientes com história de lesões de DC em região cervical, orelhas, couro cabeludo e/ou face, atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia. Todos os pacientes realizaram também, teste de contato bateria padrão e cosméticos. **Resultados:** O estudo incluiu 51 pacientes, sendo que 48 (94,12%) eram do gênero feminino e 3 (5,88%) e masculino. Do total de 51 pacientes, 8 (15,68%) tinham entre 10 e 30 anos, 15 (29,41%) entre 31 e 50 anos, 25 (49,01%) tinham entre 51 e 70 anos, 2 (3,92%) acima de 71 anos e 1 (1,98%) não respondeu. O estudo demonstrou que os locais mais acometidos pelas lesões foram 11 (22,27%) face, 6 (10,36%) região cervical, 5 (9,32%) couro cabeludo, 4 (8,08%) orelhas e 25 (49,97%) outros. Os resultados demonstraram que 42 testes (82,35%) foram positivos. As substâncias mais positivadas da série padrão foram 16 (31,37%) Sulfato de níquel, 12 (23,52%) Thimerosal, 5 (9,8%) Neomicina. Dos 51 pacientes, na bateria cosméticos, 3 apresentaram positividade para as seguintes substâncias 2 pacientes para Resina Tonsil/formal e 1 para Clorhexidine. As substâncias mais positivadas da série cabelo foram 14 (14,43%) 2- Nitro-parafenilenodiamina, 5 (5,15%) p-Aminofenol e 3 (3,09%) m-Aminofenol e na série unha 32 (33,03%) Diacrilato de Trietilenoglicol, 16 (16,49%) Acetato de butila e 5 (5,15%) Persulfato de amônio. **Conclusão:** A realização das baterias cabelo e unha permitiu ampliar o diagnóstico etiológico nas DC causadas por cosméticos.

## Dermatite infecciosa pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV-1) e dermatite atópica, um diagnóstico diferencial emergente

Samuel de Souza Sales, Lívia Isabela de Oliveira,  
Amanda Neto Ladeira, Fernanda Tormin Tanos Lopes

**Relato do caso:** Criança do sexo feminino, acompanhada desde os 4 anos, devido a dermatite atópica e seborreica iniciadas no primeiro ano de vida. Paciente fez uso de hidratação vigorosa, corticoide tópico, inibidores de calcineurina, antibióticos e recebeu tratamento para dermatite seborreica. Apesar do tratamento otimizado, apresentava controle parcial das lesões, sendo recorrente eczema em áreas cervicais, axilares, perioral/ocular, fossas poplíteas e cubitais, e placas eritemato-descamativas em couro cabeludo. Realizada propedêutica para dermatite atópica grave: *prick test* para inalantes (positivo para ácaro, controle ambiental adequado) e alimentos (negativo), perfil imunológico (imunoglobulinas, imunofenotipagem e anti-HIV) normais e sorologia para HTLV-1 reagente. Após 2 anos de acompanhamento, aos 6 anos, realizado diagnóstico de dermatite infecciosa pelo HTLV-1. **Discussão:** O vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) é um retrovírus relacionado a leucemia/linfoma de células T e é associado a doença neurológica, ocular e dermatite. A dermatite infecciosa, causada por esse vírus, se manifesta na infância como dermatite eczematosa, principalmente no couro cabeludo, pescoço, orelha externa, axilas e virilhas. Blefarconjuntivite é comum, assim como infecções cutâneas por *Staphylococcus aureus* e/ou estreptococos beta-hemolíticos, com várias recidivas. O diagnóstico diferencial deve ser realizado especialmente com dermatite atópica e seborreica, sendo as lesões do HTLV mais exuberantes, exsudativas, fétidas e com boa resposta a antimicrobianos quando infectadas. **Conclusão:** Na abordagem de pacientes com eczema grave e resistente ao tratamento convencional, é válido a pesquisa da infecção pelo HTLV, visto que a dermatite por esse vírus pode ter distribuição semelhante àquelas da dermatite atópica. Os pacientes apresentam infecções bacterianas frequentes e boa resposta ao sulfametoxazol-trimetoprima, e devem ser acompanhados pelo risco aumentado de doenças linfoproliferativas.

## Distúrbio neuropsiquiátrico e estrutural em crianças portadoras de dermatite atópica grave: revisão sistemática

Ednaldo Bríssio Varelo da Silva, Júlia Tavares de Medeiros, Nirvana Ramos de Araújo, Maria Rafaela Viana de Sá, Anna Beatriz Nepomuceno Targino de Arruda, Giovanna Belfort Nogueira de Carvalho, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

**Objetivo:** Investigar na literatura se existe relação entre a dermatite atópica grave em crianças e quaisquer distúrbios neuropsiquiátricos ou estruturais. **Métodos:** A busca bibliográfica pela presente revisão sistemática foi realizada no site PubMed, utilizando os seguintes termos de busca: Dermatite Atópica Grave e Crianças e Distúrbios. Foi considerado como critério de inclusão artigos elaborados em casos de coortes, estudos transversais, casos e controles e ensaios clínicos randomizados no contexto patogênico. **Resultados:** Foram encontrados 87 estudos, dos quais 17 foram incluídos. Entre os distúrbios neuropsiquiátricos o mais encontrado foi a alteração de sono, a análise estabeleceu que a duração do sono foi significativamente reduzida em lactentes com dermatite atópica (DA) grave quando comparados a bebês sem DA (542 + 67 vs 569 + 62 minutos,  $p = 0,02$ ). Foi avaliado a relação da dermatite atópica com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) contudo não teve uma prevalência significativamente aumentada de TDAH nas crianças com DA grave, mesmo mostrando que os sintomas neurocognitivos estão aumentados nessas crianças comparadas com as do grupo controle. Um outro ponto analisado não mostrou associação entre DA grave e déficit estrutural não reversível, no entanto o comprometimento do crescimento na infância é provável que seja temporário e reversível em crianças que tiverem o início de dermatite atópica antes dos 5 anos. **Conclusão:** As intervenções analisadas nesta revisão variaram em relação aos resultados apresentados, tendo algumas delas produzido efeitos positivos, ao passo que outras não. Se faz necessário que haja estudos futuros, que poderiam considerar uma análise mais profunda sobre a associação entre DA e distúrbios neuropsiquiátricos e estruturais.



## Efeitos colaterais e eficácia dos imunossupressores usados em pacientes com dermatite atópica

Ana Maria Carvalho Fontenele, Tathiana Silva de Santana Constantino,  
Lígia Oliveira de Almeida, Renata Cury Riberto, Ekaterini Simões Goudouris,  
Maria Fernanda Motta, Fernanda Pinto Mariz, Evandro Prado, Heloisa Silveira, Camila Koeler Lira

**Racional:** Imunossupressores são utilizados para tratar dermatite atópica (DA) moderada/grave. O objetivo desse trabalho foi descrever a eficácia e a frequência dos efeitos colaterais de três imunossupressores utilizados no tratamento de crianças e adolescentes. **Métodos:** Estudo retrospectivo por meio da coleta de dados em prontuários. Incluímos pacientes com DA moderada/grave acompanhados em ambulatório especializado entre 2006 e 2019 e que iniciaram uso de ciclosporina, metotrexate ou azatioprina no próprio serviço. A resposta terapêutica foi avaliada por meio de SCORAD realizado antes e ao término do tratamento. **Resultados:** Vinte e um pacientes receberam indicação de ciclosporina, sendo observados efeitos colaterais em 42,8%, com necessidade de interromper o tratamento. As reações mais frequentes foram gastrintestinais. Dos 12 pacientes que mantiveram seu uso, em 58,3% houve falha terapêutica. Pacientes que mantiveram a ciclosporina, a receberam por 28 meses em média (mediana 20 meses). Cinco pacientes usaram metotrexate por 16 meses em média (mediana 8 meses) e apenas um apresentou efeito colateral, que foi queda de cabelo (20%). Setenta e cinco por cento desses pacientes não apresentou melhora (n = 5). Dez pacientes receberam azatioprina por 26 meses em média (mediana 17 meses) e nenhum apresentou efeito colateral, obtendo-se uma taxa de 60% de sucesso no tratamento. **Conclusões:** Nessa série de casos, observou-se uma significativa taxa de efeitos colaterais e mais de 50% de resposta insatisfatória à ciclosporina, além do uso de imunossupressores por mais de um ano. Os efeitos colaterais do metotrexate não foram muitos, mas foi encontrada alta taxa de falha terapêutica. A azatioprina foi a droga com resposta mais satisfatória, sem apresentar efeitos colaterais. É preciso ampliar os estudos sobre efeitos adversos e resposta terapêutica a imunossupressores na DA moderada/grave, de maneira a rever a indicação de novos esquemas terapêuticos que incluem imunobiológicos.

## Eficácia e segurança do dupilumabe em pacientes com dermatite atópica em uso de imunossupresor

Mara Huffenbaecher Giavina-Bianchi, Pedro Giavina-Bianchi

**Racional:** A dermatite atópica apresenta alta prevalência e morbidade, principalmente nos quadros graves. O presente estudo tem como objetivo avaliar a eficácia e segurança do Dupilumabe em pacientes com dermatite atópica grave que substituíram o tratamento com imunossupressores por Dupilumabe. **Métodos:** Descrição de casuística com 5 pacientes com dermatite atópica grave que vinham em uso de imunossupressores que foram substituídos pelo Dupilumabe (anticorpo anti-receptor de IL4/IL13). Comparamos a eficácia e segurança de ambos os tipos de tratamento. Para eficácia, usamos o índice SCORAD antes, durante o uso de imunossupressores e após a introdução do Dupilumabe. Os efeitos adversos decorrentes dos tratamentos também foram comparados. **Resultados:** Todos os pacientes puderam suspender os imunossupressores. A média do SCORAD pré-tratamento, durante o uso de imunossupressores e com Dupilumabe foi de 75,1; 52,2 e 14,2; respectivamente. Houve diminuição das IgE total e específicas séricas após a introdução do anticorpo monoclonal. Os efeitos adversos durante o tratamento com Dupilumab foram muito menos frequentes e menos graves que os associados ao uso de imunossupressores. Um paciente masculino desenvolveu nova dermatose regional e outra paciente apresentou quadro de conjuntivite, ambas reações adversas sendo tratadas com medicações tópicas, sem necessidade de suspensão do anticorpo monoclonal. Dois pacientes apresentaram elevação da contagem de eosinófilos sanguíneos, que não foram acompanhadas de manifestações clínicas. **Conclusões:** Nossa casuística com 5 pacientes mostrou até o momento que o Dupilumab foi mais eficaz e mais seguro que o tratamento com imunossupressores na dermatite atópica grave.



## Há eficácia do metotrexato na dermatite atópica grave?

Sarah Aguiar Nunes, Thaís Santos de Souza, Gabriella Melo Fontes Silva Dias,  
Jorge Kalil, Fabio Morato Castro, Ariana Yang

**Racional:** A dermatite atópica (DA) grave é caracterizada por eczema e prurido intenso com impacto negativo na qualidade de vida. Em casos refratários à terapia convencional, o uso de imunossuppressores, Ciclosporina (CSA) e Metotrexato (MTX), são opções terapêuticas. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários de casos de DA grave. Foram avaliadas as características clínicas dos pacientes com DA grave que faziam uso de MTX, além da resposta terapêutica e efeitos adversos. **Resultados:** Do total de 328 pacientes com DA, 80 eram graves e 18 utilizaram MTX. A média de idade dos usuários de MTX foi de 31,7 anos, sem variação entre os sexos. Com relação às atopias nesse grupo, 77,7% tinham asma, todos tinham rinite, 38,8% conjuntivite e 22,2% alergia alimentar. Quanto aos tratamentos prévios, 16 pacientes (87,5%) haviam feito o uso de CSA, com tempo médio de uso de 42,2 meses. O MTX foi indicado após falha terapêutica à CSA em 16,6% ou por após efeitos adversos dela em 72,2% (hipertensão arterial sistêmica em 44,4%, alteração renal em 16,6%, artrite reacional em 11,1%, herpes labial em 11,1% e 22,2% outros). O tempo de uso do MTX foi de 13,7 meses, com dose média de 11,7 mg (5-17,5 mg). A resposta clínica foi observada em apenas 33,3% dos casos, média do SCORAD pré MTX de 60,8 e a pós de 47,3. Apenas 2 pacientes tiveram efeitos adversos (náuseas, epigastria e alteração hepática), com melhora após redução da dose em um deles, e necessidade de suspensão no outro. **Conclusão:** A taxa de eficácia observada com MTX foi de 33,3%, sendo relativamente baixa quando comparada à literatura. Esse desfecho pode ser resultado de variáveis como a gravidade dos casos (parte eram refratários à CSA), bem como a dose utilizada do MTX, menor do que tem sido atualmente proposta. Apesar de doses maiores apresentarem potencial de melhor resposta, existe um dilema clínico, no manejo risco/benefício, especialmente em casos que já tiveram efeitos colaterais com outro imunossupressor.



## Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida da família e de crianças e adolescentes

Priscilla Filippo<sup>1</sup>, Gabriela Dias<sup>2</sup>, Saint Clair Gomes Junior<sup>3</sup>, Davisson Tavares<sup>1</sup>,  
Cristiane Gonçalves<sup>1</sup>, Izabel Kanaan<sup>1</sup>, Marianne Sigres<sup>1</sup>, Ana Mósca<sup>1</sup>

**Racional:** Avaliar o impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes com dermatite atópica (DA) e de seus familiares, antes e após programa educacional. **Métodos:** Estudo transversal, que avaliou as respostas ao Índice de *Children s Dermatology Life Quality Index* (CDLQI) de crianças e adolescentes com dermatite atópica e do *Dermatitis Family Impact Questionnaire* (DFI) de seus cuidadores durante consulta médica no período de março a agosto de 2018. Participaram da pesquisa inicialmente 34 cuidadores e pacientes com DA entre 5 e 15 anos, mas apenas os 20 que aderiram ao projeto foram avaliados. A gravidade da doença foi avaliada de acordo com o *Scoring Atopic Dermatitis* (SCORAD) e classificada como leve (pontuação < 25), moderada (entre 25 e 50) ou grave (> 50). Os pacientes e seus familiares receberam orientações em DA durante consultas e reuniões mensais com equipe multidisciplinar por quatro meses. Na última reunião os questionários foram reaplicados. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi 9,75 anos (DP ± 3,00) e dos pais 39 anos (DP ± 4,50). A média do SCORAD antes do programa educacional foi 36,99 (DP ± 18,85) e segundo a classificação, 5 (25%) leve, 8 (40%) moderada e 7 (35%) grave. A média do CDLQI foi 7,50 (DP ± 6,62) e do DFI de 14,95 (DP ± 8,78). Após o programa, a média do SCORAD foi 35,99 (DP ± 22,58), do CDLQI 6,10 (DP ± 5,65) e do DFI, 12,05 (DP ± 8,07). Foi observado significância no DFI ( $p < 0,05$ ). Quando estratificamos por idade (5-10 e 11-15 anos), observamos médias maiores do SCORAD (35,70 x 38,92), CDLQI (6,58 x 8,88) e DFI (14,08 x 16,25) na faixa etária maior, porém não estatisticamente significativo, provavelmente por ser uma amostra pequena. **Conclusão:** A dermatite atópica interfere negativamente na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, sendo os piores índices relacionados a maior gravidade da doença. Um programa educacional pode intervir positivamente na adesão, terapêutica e no prognóstico da doença.

1. Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro, RJ.

2. Hospital Universitário Pedro Ernesto/Policlínica Piquet Carneiro/UERJ.

3. Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz - Rio de Janeiro, RJ.

## Padrão de positividade a teste de contato em crianças e adolescentes atópicos com suspeita de dermatite de contato

Haline Osório Siqueira, Rhayffa Couceiro Costa, Larissa Buron Goto Hanada, Thamiris dos Santos Mendes, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fernanda Luiza de Almeida, Fátima Rodrigues Fernandes, Wilson Tartuce Aun

**Objetivo:** Avaliar a importância de testes de contato em crianças e adolescentes de 0 a 18 anos portadores de doenças atópicas acompanhados em serviço especializado. **Método:** Análise descritiva, retrospectiva e transversal de prontuários de pacientes de 0 a 18 anos com história sugestiva de dermatite de contato (DC) que realizaram teste de contato (TC) bateria padrão e cosméticos, no período de junho de 2015 a setembro de 2018 em serviço de alergia e imunologia, buscando informações clínicas, localização da lesão e doenças atópicas associadas. **Resultados:** Avaliou-se 393 pacientes com idade entre 3 e 18 anos, sendo 285 (73%) do sexo feminino. As principais indicações do TC foram: lesões descamativas em 65 (16%), prurido com ou sem lesão em 55 (14%) e lesão já classificada como eczema em 49 (12%). Quanto ao local mais citado, constatou-se: face em 84 (21%), mãos em 69 (18%), membros superiores em 58 (15%), membros inferiores em 38 (10%) e disseminadas em 34 (9%). A dermatite atópica (DA) foi constatada em 89 pacientes (23%) com suspeita de DC, sendo que destes, em 45 (51%) o TC foi positivo, sendo que a substância mais encontrada foi o sulfato de níquel em 22 pacientes (48%), neomicina em 8 (17%) e thimerosal em 7 (15,5%). Em DA, reatividade apenas na leitura de 48 horas ocorreu em 10 pacientes, sendo kathon CG e chorhexidine os mais comuns. Rinite alérgica sem DA ocorreu em 137 pacientes (35%), e destes, 77 (56%) tiveram testes positivos, sendo os mais comuns: sulfato de níquel 46 (59%), thimerosal 13 (16%) e neomicina 12 (15%). Asma sem DA foi vista em 37 (9%) pacientes, com TC positivo em 21 (57%), com positividade a níquel em 10 pacientes (46%), neomicina em 5 (23%) e thimerosal em 3 (14%). **Conclusão:** Verificamos que na nossa população não houve diferença da positividade ao TC em relação ao tipo de doença atópica associada e que o sulfato de níquel foi a substância mais sensibilizante em todas elas.



## Perfil de reatividade em testes de contato entre pacientes com suspeita clínica de dermatite de contato

Laira Kobarg Cercal Rogerio Gomes, Janaina Michelle Lima Melo, Thais Nociti Mendonça, Mariana Paes Leme Ferriani, Orlando Trevisan Neto, Maria Rita Ferreira Meyer, Julia Selesque Costa, Jessika Leal Moura, Fabio Andre Dias, Luiza Karla de Paula Arruda

**Racional:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a positividade do teste de contato de hipersensibilidade tardia (TC) em serviço terciário de Alergia e Imunologia segundo o sexo, idade, profissão e presença de doenças alérgicas. **Método:** Foi realizada análise retrospectiva de prontuários de 345 pacientes submetidos a TC entre janeiro de 2014 e maio de 2019 em serviço terciário de Alergia e Imunologia. Foi analisada a frequência de resultados positivos, as substâncias envolvidas e possíveis correlações com profissão, doenças alérgicas, sexo, idade e melhora do quadro após exclusão da substância. **Resultados:** O TC foi aplicado em 345 pacientes, 81% do gênero feminino. A média da idade foi de 41,9 anos. A taxa de positividade a pelo menos uma substância foi de 49%, sendo o sulfato de níquel a substância mais prevalente (45%), seguido thimerosal (20%) e kathon cg (14%). Dos pacientes que apresentaram TC positivo e fizeram exclusão adequada do contato com a substância positiva no teste, 17% obtiveram melhora do quadro de dermatite de contato. Entre os pacientes que apresentaram teste positivo, 31% manifestavam algum tipo de doença alérgica (asma, rinite ou dermatite atópica). A profissão que apresentou maior positividade no teste foi dona de casa com 55 pacientes (15,9%), seguido de estudante com 29 pacientes (8,4%) e aposentados com 14 pacientes (4%). **Conclusão:** As substâncias com maior taxa de reatividade em teste de contato foram sulfato de níquel, propilenoglicol e timerosal, e com uma maior prevalência em mulheres adultas. Nossos resultados estão em concordância com a literatura, que relata o sulfato de níquel como a substância com maior taxa de positividade, seguido por timerosal e bicromato de potássio. É importante a descoberta do fator causal para exclusão, orientação e melhora na qualidade de vida desses pacientes.

## Perfil de sensibilização alérgica em pacientes com dermatite atópica (DA) acompanhados em serviço terciário

Marília Magalhães Moraes, Raissa Monteiro Anjos Roque, Luiza Moulin Marino, Isabella Burla Manhães, Fernanda Pires Cecchetti Vaz, Rafael Pimentel Saldanha, Roseani da Silva Andrade, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé, Marcia Carvalho Mallozi

**Racional:** A DA é uma doença multifatorial, com associação de condições genéticas, imunológicas e ambientais. A sensibilização alérgica e a multimorbidade podem ser considerados preditores na gravidade e persistência da DA. O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil de sensibilização alérgica nos pacientes com DA. **Métodos:** Estudo transversal, com análise retrospectiva dos prontuários de pacientes com DA atendidos no último semestre de 2018. Dados avaliados: gravidade, presença de asma, rinite e sensibilização a alérgenos inalatórios (AI) por meio de *prick test* (PT) ou IgE específica. A sensibilização foi definida em relação aos grupos: pelo menos um dos ácaros, epitélio de cão e de gato, baratas e fungos. Monossensibilizado: positivo para 1 componente do grupo; polissensibilizado: positivo para pelo menos 2 componentes. **Resultados:** Dos 110 pacientes, 83 (75,5%) foram avaliados quanto a sensibilização a AI. Destes, 70 (84,3%) eram sensibilizados a pelo menos 1 dos AI testados. Positivos para *Dermatophagoides pteronyssinus* (DP), 57/76 (75%); *Dermatophagoides farinae* (DF) 36/41 (87,5%); *Blomia tropicalis* (BT) 47/70 (67,1%); *Blatella germanica*, 18/45 (40%), *Periplaneta americana* dos 12/42 (28,6%), epitélio de cão 18/52 (34,6%); epitélio de gato 19/55 (34,5%); fungos, 15/44 (34,1%). Sobre pacientes sensibilizados (n = 70), observa-se rinite em 65 (93%), asma em 40 (57,1%); quanto a gravidade da DA, 55/70 (78,6%) era leve, 9/70 (12,9%) moderada, 6 (8,5%) grave. Observa-se que todos os pacientes com DA grave apresentam sensibilização a pelo menos 1 AA e 65% eram polissensibilizados, enquanto na DA leve, apenas 25 % apresentavam múltiplas sensibilizações (p < 0,01). **Conclusões:** Na população estudada, os pacientes com DA grave apresentavam maior frequência de polissensibilização do que os pacientes com DA leve. Foi notada grande prevalência de sensibilização a ácaros. A presença de multimorbidade é marcante, principalmente na concomitância com doenças respiratórias.

## Perfil epidemiológico dos pacientes com dermatite atópica (DA) em serviço especializado

Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Marília Magalhães Moraes,  
Isabella Burla Manhães, Luiza Moulin Marino, Fernanda Pires Cercchetti Vaz,  
Rafael Pimentel Sandanha, Roseani da Silva Andrade, Carolina Sanchez Aranda,  
Dirceu Solé, Márcia Carvalho Mallozi

**Racional:** A DA é uma doença inflamatória crônica da pele que apresenta períodos de remissão e exacerbação, com potencial de comprometer a qualidade de vida de seus portadores e familiares. O presente estudo teve como objetivo traçar o perfil dos pacientes com DA em acompanhamento em serviço de referência. **Método:** Trata-se de um estudo transversal feito pela análise de prontuários dos pacientes com DA que foram consultados no último semestre de 2018, classificando-os quanto ao sexo, idade, gravidade, tratamento como também a concomitância com outras doenças atópicas, além da avaliação do hemograma e dosagem sérica de imunoglobulina (Ig) E total. **Resultados:** Foram analisados os dados dos prontuários de 110 pacientes, sendo 63,6% do sexo masculino ( $p < 0,01$ ), média de idade de 10,4 anos. Sendo 76,3% classificados como leves, 16,3% como moderados e 7,4% como graves. Foi observada presença de rinite alérgica em 90,9%; de asma em 52,7%; de alergia alimentar em 17,3%; de alergia ocular em 31,8% e com esofagite eosinofílica em 1,8%. Foi notada também, uma maior contagem de eosinófilos quanto maior a gravidade da DA ( $p < 0,01$ ). A mesma correlação, no entanto, não foi encontrada entre os valores de IgE total e a classificação da DA. A hidratação foi referida em 100% dos pacientes, sendo 66% referiram uso regular. Sobre corticosteroides tópicos, 57% usavam em períodos de exacerbação. Quanto ao uso de imunossuppressores, tacrolimus tópico foi usado em 12% e 10% estavam em uso de ciclosporina oral (todos pacientes com DA grave e alguns com DA moderada mas com alergia ocular grave). **Conclusão:** A DA é uma doença multifatorial e de difícil manejo. O uso de hidratantes foi referido por todos, mas a aderência foi parcial. O uso de imunossuppressores orais foi necessário nos quadros atópicos mais graves. O número de eosinófilos mostrou-se como um preditor de gravidade nessa amostra e a presença de outras doenças alérgicas em especial, as respiratórias apresentaram relação robusta com a DA.



## Positividade ao fotopatch teste em um serviço de alergia e imunologia

Amanda Gonçalves Rodrigues, Larissa Bellini Marques de Souza,  
Larissa Buron Goto Hanada, Thamiris dos Santos Mendes, Veridiana Aun Rufino Pereira,  
Andrea Pescadinha Emery de Carvalho, Paula Savioli Silveira,  
Fátima Rodrigues Fernandes, Wilson Tartuce Aun

**Racional:** A dermatite de contato (DC) desencadeada pela exposição à luz pode ser classificada como DC fototóxica e DC fotoalérgica. A DC fototóxica é mais frequente e não precisa de sensibilização prévia para ocorrer. Neste estudo foi avaliado a positividade do fotopatch teste, bem como, sua indicação e relacionar o resultado ao quadro clínico dos pacientes atendidos em um serviço de Alergia e Imunologia. **Método:** Estudo retrospectivo por meio da análise de um banco de dados com registro do exame e dos prontuários dos pacientes atendidos no serviço de Alergia e Imunologia, no período de 2015 a 2018, com suspeita de dermatite de contato fotoalérgica que realizaram fotopatch teste no serviço de Dermatologia. **Resultados:** Dos 24 pacientes com história clínica de fotossensibilidade, 16 deram prosseguimento ao diagnóstico por meio da realização dos testes de contato (patch e fotopatch teste). Destes apenas 5 (31,25%) obtiveram resultado positivo, sendo 4 (80%) do gênero feminino e 1 (20%) do masculino. A faixa etária variou de 61 anos ou mais para 2 (40%) pacientes, 41 a 60 anos para 2 (40%) pacientes e 21 a 40 anos para 1 (20%) paciente. As regiões mais acometidas pelas lesões se sobrepunham, mas por ordem de frequência, foram: face 4 (80%), região anterior de tórax 3 (60%), região cervical 2 (40%) e membros superiores 1 (20%). As substâncias implicadas nas reações positivas ao fotopatch teste foram: sulfato de níquel, reativa em 3 (60%) pacientes e prometazina, formaldeído e amerchol L-101 reativas em 1 (13,3%) paciente, cada. Apenas um fotopatch com medicamentos foi realizado entre 2015 e 2018 (para hidroclorotiazida e furosemida, ambos com resultado negativo). **Conclusão:** Apesar da amostra reduzida do presente estudo, a positividade ao exame é significativa, destacando-se as substâncias: sulfato de níquel, prometazina, formaldeído e amerchol L-101. Assim como encontrado na literatura a maioria dos pacientes no estudo tiveram resultados negativos, caracterizando DC fototóxica.



## Sensibilização à bateria Regional América

Joel Tuchinski Schuster, Larissa Bellini Marques de Souza,  
Roberta Roldi, Natalia Cristina Borges, Ana Flavia Farias de Camargos,  
Thabata Chiconini Faria, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho,  
Veridiana Aun Rufino Pereira, Fatima Rodrigues Fernandes

**Racional:** Avaliar a sensibilização a substâncias da bateria de contato Regional América (RA) nos pacientes submetidos a teste de contato com bateria Padrão (BP) e Cosméticos (BC) de um ambulatório de Alergia e Imunologia. **Método:** Estudo prospectivo, no qual foi aplicado teste de contato bateria RA nos pacientes atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia com suspeita de dermatite de contato, que agendaram teste de contato com BP e BC para o mês de dezembro de 2018. Os pacientes responderam um questionário específico informando: gênero, idade, profissão, local da lesão, tempo de aparecimento das lesões e tratamento atual. **Resultados:** Foram incluídos 97 pacientes, dos quais 80 eram do sexo feminino (82,5%), com idade média de 46,76 anos (DP  $\pm$  19,55) e tempo médio de lesão de 34,32 meses (DP  $\pm$  58,97). As mãos, os braços e antebraços e a face foram os locais mais acometidos pelas lesões. A BP mostrou-se positiva em 58 pacientes (59,8%), sendo as substâncias mais prevalentes o sulfato de níquel (34%), thimerosal (23,7%) e neomicina (6,2%). A bateria RA foi positiva em 27 pacientes (27,8%) sendo as principais substâncias: cloreto de paládio (9,3%), azul disperse 124 (8,2%) e caína mix, metilisotiazolina e metildibromo glutaronitrilo com (4,1%). A BC positivou em apenas 2 pacientes (2,1%), sendo um para bronopol e outro para amerchol L-101. Houve relação significativa entre a positividade do teste BP com maior idade ( $p = 0,0026^*$ ) e com o tempo de lesão ( $p = 0,0227^*$ ). A positividade do teste para sulfato de níquel correlacionou-se à positividade para cloreto de paládio ( $p = 0,0066^*$ ). BP e RA correlacionam significativamente ( $p = 0,0203^*$ ). **Conclusões:** As substâncias mais prevalentes nos testes foram o Sulfato de Níquel (BP) e o Cloreto de Paládio (RA) que se correlacionam significativamente. A aplicação da bateria RA mostrou-se relevante na população estudada, aumentando a possibilidade diagnóstica nas dermatites de contato.