

Aplicação de corticoide intralesional como opção terapêutica em dermatite atópica

Mariele Morandin Lopes, Claudia Leiko Yonekura Anagusko, Pamella Diogo Salles, Paula Quadros Marques, Jorge Kalil, Fabio F. Morato Castro, Ariana Campos Yang*

Apresentação do caso: Masculino, 19 anos, acompanhado em hospital universitário por dermatite atópica (DA) desde os 7 anos. Inicialmente as lesões eram placas eritematosas, pruriginosas, com descamação, distribuídas em superfícies flexoras, de evolução recidivante. Aos 14 anos houve piora da DA e mudança das lesões, que se tornaram crônicas, com formação de múltiplas placas hipercrômicas e liquenificadas numulares, em membros superiores e inferiores e algumas em dorso. Apresentava rinite alérgica persistente e asma intermitente. Nos exames: IgE total: 4623 UI/mL, IgE específica positiva para aeroalérgenos. Como não apresentava melhora ao tratamento com emolientes e corticoide tópico de alta potência, foi proposto tratamento com triancinolona intralesional nas lesões numulares. A infiltração foi realizada somente nas placas liquenificadas e muito espessadas. Foram realizadas 3 sessões de aplicação de triancinolona 20 mg/mL nas lesões, com intervalo de 1 mês. Após 30 dias da primeira infiltração, já apresentava melhora com regressão completa de algumas lesões, melhora significativa do prurido. **Discussão:** A DA é uma doença inflamatória crônica da pele, que apresenta formas típicas de distribuição do eczema, conforme a idade. Dentre as variantes morfológicas atípicas da DA, as lesões numulares são as mais comuns. O grande espessamento do estrato córneo nas lesões crônicas liquenificadas pode comprometer a eficiência do corticoide tópico. O paciente deste relato já não apresentava resposta à terapia tópica, e por outro lado, apresentava lesões localizadas. Portanto, optamos pela tentativa bem sucedida de terapia intralesional, ao invés de terapia sistêmica. **Comentários finais:** A DA apresenta impacto negativo na qualidade de vida e no caso deste paciente, limitava seu convívio social. Para casos como esse apresentado, onde as lesões são muito espessadas pelo eczema crônico, e não respondem aos corticoides tópicos, a aplicação intralesional pode ser uma alternativa eficiente.

* Faculdade de Medicina de Catanduva.



Ciclosporina no tratamento da dermatite atópica: evolução do SCORAD

Jessica Chimenti Serrano Bernabé, Tamires Rodrigues Nader, Vanessa Kopke Soares, Camila Koeler Lira, Maria Fernanda Mota Melo, Fernanda Pinto Mariz, Ekaterini Goudouris, Evandro Prado, Heloiza Helena Nunes da Silveira*

Introdução: Dermatite atópica (DA) é uma doença crônica inflamatória da pele, caracterizada por alterações da barreira cutânea e desregulação imunológica. Sua gravidade pode ser classificada pelo índice SCORAD, baseado na extensão, gravidade e morfologia das lesões cutâneas e em sintomas subjetivos (intensidade do prurido e comprometimento do sono). O tratamento consiste principalmente em cuidados com a pele e controle da inflamação, com corticosteroides e imunomoduladores tópicos. A imunossupressão sistêmica é uma opção terapêutica para os casos graves e refratários ao tratamento habitual, sendo a ciclosporina (CyA) o imunossupressor mais estudado. **Objetivo:** Comparar os valores do SCORAD e dos sintomas subjetivos antes e durante o tratamento com CyA em pacientes com DA moderada a grave. **Método:** Estudo retrospectivo, feito por revisão de prontuário médico de pacientes que iniciaram uso de CyA entre 2009 e 2016. Foram analisados os valores do SCORAD e dos sintomas subjetivos antes da medicação e após 3 e 6 meses de tratamento. **Resultados:** Em um total de 20 pacientes, entre 3 e 14 anos de idade, verificou-se mediana de 48 no valor do SCORAD anterior à CyA. Aos 3 meses, redução da mediana para 35 e aos 6 meses, aumento para 36,2. A mediana dos sintomas subjetivos anterior à ciclosporina foi 14,5, reduzindo para 7,5 aos 3 meses, e posterior elevação para 9,5 aos 6 meses de tratamento. **Conclusão:** Observamos redução importante tanto do SCORAD quanto dos sintomas subjetivos com 3 meses de uso da CyA. Houve piora desses valores aos 6 meses de tratamento, apesar de ainda assim serem melhores que os iniciais. Uma das hipóteses é que a melhora inicial com o uso da CyA pode promover uma menor adesão aos cuidados com a pele, ressaltando que o uso isolado do imunossupressor não é capaz de controlar adequadamente a DA. Essa informação deve ser primordial na educação dos pacientes e seus cuidadores.

* Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.



Dermatite atópica com anafilaxia ao milho

Adriano Kenji Cavalari Fujinami, Camila Mayume Tostes Nishi, Rosa Aparecida Ferreira e Parreira*

M.V.P.S., 2 anos de idade, feminina, natural de Ribeirão Preto/SP, encaminhada ao ambulatório de alergia infantil com quadro de xerose cutânea e micropápulas eritematosas e pruriginosas em regiões flexurais e cervical, iniciado há 1 ano. Diagnosticada como dermatite atópica e tratada com corticoides tópicos, anti-histamínicos e hidratação da pele, com resposta parcial e quadros de piora com infecções secundárias. Concomitante diagnóstico de rinite alérgica, controlada com furoato de fluticasona. Ausência de outros sinais e sintomas sistêmicos. Amamentada com leite materno até 2 anos de idade e negava a oferta de guloseimas e industrializados. Negou história de atopia na família. Aos 3 anos de idade, apresentou quadro de anafilaxia ao inalar milho em cozimento, com melhora após tratamento adequado. Em consulta subsequente descobriu-se que a avó oferecia salgadinhos industrializados à base de milho com frequência. Foi orientada a suspensão da ingestão de milho e seus derivados. Dois meses após, foi reavaliada e apresentava melhora gradual e progressiva do quadro de dermatite atópica. Realizado *prick test* apenas para inalantes, sendo positivo para ácaros (*D. farinae*, *D. pteronyssinus* e *B. tropicalis*). Atualmente com 10 anos de idade, está em remissão completa da dermatite atópica, mantendo apenas rinite alérgica (sem tratamento). Realizado IgE específica para Mix de ácaros sendo fortemente positivo (70,7). Reiniciado corticoide tópico nasal. Sabemos que a alergia alimentar pode desencadear dermatite atópica em 30% dos casos, sendo o milho um alimento infrequente para tal. Como esse ingrediente é bastante comum na maioria dos industrializados, em pacientes com atopia, acaba por passar despercebido, prorrogando o quadro, assim como seu diagnóstico. Para o manejo correto da dermatite atópica, além do tratamento usual, o ideal seria identificar o fator causal, com o afastamento do mesmo, não sendo tão simples a identificação do alérgeno e sua exclusão na prática clínica.

* Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto.



Dermatite atópica: exposição ocupacional ao trigo como fator agravante

Cláudia Soïdo Falcão do Amaral, Maria Luiza Oliva Alonso, Kleiser Aparecida Pereira Mendes, Assunção de Maria Gusmão Ferreira Castro, Mônica Ribeiro de Oliveira, Maria Teresa Grabowsky Seiler, Elizabeth Jorge da Silva, Suzana Altenburg Odebrecht*

Relato do caso: A.R.S., masculino, 29 anos, garçom, encaminhado para Serviço especializado em 2006. Na primeira consulta apresentava eczema generalizado, dermatite seborreica, lesões escoriadas, liquenificadas e pouca resposta aos tratamentos propostos. Relatava asma na infância, com remissão espontânea e posterior aparecimento das lesões cutâneas e dos sintomas de rinite alérgica. História familiar positiva para atopia. Apesar das medidas de controle ambiental, da orientação quanto aos cuidados com a pele, uso de anti-histamínicos de diferentes classes e corticoterapia tópica, mantinha melhora discreta, exigindo cursos frequentes de corticoide e antibióticos sistêmicos. Exames laboratoriais: IgE total de 4461KU/L, IgE específica para poeira 24 KU/L e para os ácaros acima de 100 KU/L. Iniciada imunoterapia específica para aeroalégenos. Houve controle clínico e posterior piora progressiva relacionada ao trabalho como ajudante de cozinha em pizzaria. As agudizações ficaram frequentes. IgE específica para trigo positiva (1,71 KU/L). Iniciada dieta de exclusão com melhora parcial das lesões. O controle mais adequado foi obtido após saída da pizzaria. Atualmente bem, com raras lesões, mantendo a restrição ao trigo, os cuidados gerais com o ambiente e com a pele e em fase de retirada da imunoterapia subcutânea.

Discussão: Dermatite atópica é uma doença inflamatória, crônica, recidivante caracterizada por prurido intenso e eczema em geral de localização típica, de caráter sistêmico. Associação com alergia a alimentos como leite de vaca, ovo, soja e trigo tem sido comumente observada nas formas moderadas e graves. Além da sensibilização pela via inalatória e oral, a sensibilização epicutânea tem sido cada vez mais estudada em função das alterações de barreira. Neste caso vimos que melhor controle clínico voltou a ocorrer após a mudança de ambiente profissional. **Comentários finais:** Importante observar a rotina do paciente para detectar os gatilhos de piora da doença.

* Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

Dermatite de contato a níquel liberado na bateria do celular - Relato de caso

Elaine Rosa Arruda de Paula, Henrique Mattos Machado,
Mariana Barros Innocente, Marina da Silveira Medalha, Raphael Coelho Figueiredo,
Karla Macedo Brandão de Abreu, Luiz Claudio Pereira Fernandes*

Apresentação do caso: C.V.R.A., 34 anos, iniciou com quadro de edema e hiperemia em pavilhão auricular direito que evoluiu para edema bipalpebral, hiperemia e prurido. Nega sintomas sistêmicos, presença de placas urticariformes, passado de atopia ou aparecimento de quadro anterior semelhante. Relatou que as lesões coincidiram com a liberação de uma espécie de pó da bateria de seu antigo celular. Foi feita hipótese diagnóstica de dermatite de contato alérgica (DCA) e agendado *patch test*. Foi orientado trocar a bateria do celular e prescrito anti-histamínico (fexofenadina) e corticoide tópico (mometasona). No retorno, após 10 dias, relatou melhora do eczema com 48 horas de medicação. Foi realizado *patch test* sendo testadas 30 substâncias (bateria padrão). Na primeira leitura com 48 horas foi visualizado reação positiva (+++/eritema, pápulas, e vesículas) para Sulfato de Níquel. Na segunda leitura com 96 horas a reação se manteve positiva. O paciente foi orientado a respeito de possíveis reações semelhantes se mantiver contato com níquel. **Discussão:** As Dermatites de Contato Alérgicas ocorrem somente em indivíduos predispostos e é causada por substâncias de baixo peso molecular (haptenos). A DCA é desencadeada por uma reação de hipersensibilidade de tipo IV de Gell e Coombs mediada por linfócitos T. Após o primeiro contato com o antígeno as reações podem ocorrer em 7 a 14 dias (hipersensibilidade tardia). Após contatos posteriores a reação ocorre mais rapidamente podendo surgir em horas. **Comentários finais:** A Dermatite de Contato pelo níquel é uma das principais formas de DCA sendo necessária a sensibilização para que ocorra a reação nas exposições posteriores. No caso do paciente acima, fez uso de piercing metálico há cerca de 10 anos atrás. Essa corrida tecnológica e a necessidade de custos mais baixos levaram empresas a utilizar o níquel, um composto tóxico acumulativo, nas baterias de celular, sendo ele uma importante causa de DCA.

Descolonização dos contactantes de dermatite atópica

Marcella Stival Lemes, Anna Carolina Ribeiro Melo, Laura Catarina Pacheco Salami, Priscila Veiga Kezam Gabriel, Taluana Bueno Morandim, Maria da Conceição Santos de Menezes, Patrícia Cristina Loureiro Dionigi, Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte*

Relato de caso: Menino de 3 anos, com dermatite atópica (DA) desde os 2 anos. Tratamentos prévios com anti-histamínico, hidratação de pele, *wet wraps*, corticosteroides ou tacrolimo tópicos, antibióticos e descolonização. Teve três internações hospitalares por complicações infecciosas, todas com necessidade de antibiótico EV. Tinha *swab* de lesão com *S. aureus* MRSA sensível à clindamicina e havia recebido dois ciclos de descolonização com mupirocina pomada em fossas nasais. Entretanto, continuava com infecções de pele. Após 20 dias da última internação, procurou setor especializado, recebendo diagnóstico de DA moderada, sem infecção secundária. Solicitados *swab* de regiões corpóreas (orofaringe, narinas, pregas inguinais, axilas e região periungueal) de mãe, pai e irmão, com crescimento de *S. aureus* nos três familiares. Optou-se por descolonização de todos com mupirocina em vestibulo nasal (2x/dia na primeira semana de cada mês por 4 meses) e dois ciclos de sabonete com triclosam 1% por 21 dias, a cada 2 meses. Evoluiu sem infecção. Após um ano, novo *swab* para os familiares não mostrou crescimento bacteriano em mãe e irmão; pai não realizou exame. Paciente manteve DA moderada, mas não mais apresentou infecção.

Discussão: Mais de 90% dos pacientes com DA são colonizados pelo *S. aureus*, comparado a 5 a 30% da população geral. Estudos recentes demonstram que *S. aureus* MRSA produzem mais superantígenos que os metilino-sensíveis, causando mais infecções de pele e de partes moles. Para avaliar a colonização empregam-se *swabs* com culturas de diferentes regiões corpóreas. Com o objetivo de diminuir complicações em pacientes com DA, o uso de agentes tópicos com triclosam ou clorexidina, antibióticos tópicos nasais, banhos com hipoclorito de sódio, além de medidas de higiene domiciliar, têm sido cada vez mais estudados. **Conclusão:** O paciente com DA deixou de apresentar infecções de pele após a descolonização dos familiares próximos, levando à acentuada melhora da qualidade de vida.

* Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Doença de Darier como diagnóstico diferencial de dermatite atópica

Ana Luísa Barbosa Belarmino, Caroline Danza Errico Jeronimo,
Marina França de Paula Santos, Helena Abelha StremLOW, Paula Savioli Silveira,
Maria Elisa Bertocco Andrade, Cristiane Itokazu Doi, Mario Cezar Pires*

Relato de caso: Paciente B.B.C., 17 anos, com história de lesões papulo vesiculares eritematosas e pruriginosas em dorso, fossa cubital, poplítea, face e posteriormente colo, associada a fragilidade ungueal há 5 anos. Nega atopias e refere piora à exposição solar e suor. Em consulta no serviço de alergia, referia avaliação em outras especialidades com diagnóstico de dermatite atópica (DA) e uso recorrente de anti-histamínicos, corticoide tópico e hidratação, sem melhora. Mantido anti-histamínico, hidratação corporal e acompanhamento conjunto com a dermatologia. Realizado anátomo-patológico: Dermatose acantolítica supra-basal com disceratose, podendo corresponder a Doença de Darier. Foi iniciado, pela dermatologia, ácido retinóico 0,05% e drospirenona associada a etinilestradiol, uma vez ao dia, com pouca melhora das lesões. Sendo assim, foi introduzido Isotretinoína 20 mg, uma vez ao dia, com melhora. **Discussão:** Doença de Darier é autossômica dominante, causada pela mutação do gene ATP2A2 no cromossomo 12q23-24, com perda de adesão suprabasal dos queratinócitos e indução de apoptose. Sua prevalência é de 1: 100.000, ocorrendo em ambos os sexos, mais frequente na 3ª década e rara em idosos. Se caracteriza por múltiplas pápulas hiperkeratóticas em áreas seboreicas, pregas em tronco, pescoço e dobras, pápulas cêreas no dorso das mãos e distrofia ungueal. A DA é uma condição inflamatória comum, com amplo espectro clínico e leva frequentes erros diagnósticos, especialmente em pacientes sem o fenótipo típico da doença. As biópsias cutâneas não são essenciais, mas podem ser necessárias para excluir outras causas, particularmente, em adultos. **Conclusão:** Destacamos o caso de uma doença rara que, por sua localização semelhante as lesões de dermatite atópica e associação a prurido, pode levar a um diagnóstico incorreto e não responsividade ao tratamento com hidratação, anti-histamínicos e uso de corticoides tópicos.

* Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos.



Imunoterapia na dermatite atópica: uma revisão bibliográfica

Cristiane Alves Boll, Marina de Sá Pittondo, Renata Duarte Gonçalves*

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele, que acomete indivíduos de todas as idades, porém, é mais frequente na infância. Caracteriza-se por prurido intenso, xerose cutânea, eczema, escoriações e liquenificações tipicamente distribuídas conforme a faixa etária. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre a DA e o uso da imunoterapia como tratamento. **Método:** A metodologia escolhida foi a de revisão de literatura narrativa; os dados foram coletados nas bases SciELO, BIREME e Biblioteca Virtual NCBI, além de dissertações de mestrado e periódicos. A elaboração desse trabalho aborda a fisiopatologia da DA, epidemiologia, diagnóstico, tratamento conservador e com imunoterapia. **Resultados:** A prevalência da DA tem aumentado nos últimos anos, podendo acometer 8,5% das crianças até 7 anos de idade. A etiopatogenia não está totalmente esclarecida e tem sido demonstrada inter-relação complexa envolvendo fatores genéticos, imunológicos, ambientais, psicossomáticos, farmacológicos e alteração da própria estrutura da pele. O diagnóstico é essencialmente clínico, sendo descritas alterações laboratoriais e histopatológicas em associação com esta doença. O controle da doença requer ampla abordagem, com medidas ambientais, comportamentais e farmacológicas. O uso de imunoterapia ainda é controverso, e não há diretriz para esse fim. **Conclusão:** Resultados de ensaios clínicos até agora realizados não foram suficientes para a indicação formal de imunoterapia em pacientes com DA, embora haja várias perspectivas terapêuticas promissoras sob investigação que incluem a imunoterapia oral, sublingual e epicutânea. Encontrar um biomarcador que possa prever as respostas ao tratamento é um ponto crítico e muito desafiante, devido à complexidade das causas e mecanismos da dermatite atópica.

* Universidade do Vale do Itajaí.

Isoleucina e dermatite atópica: uma estratégia possível

Kelly Cristine Hirose Marques Pereira, Carolina Sanchez Aranda, Roseani da Silva Andrade, Helena Fleck Velasco, Wellington Douglas Rocha Rodrigues, Roseli Oselka Saccardo Sarni, Ana Maria Martins, Marcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé*

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença crônica que apresenta uma fisiopatologia complexa, na qual diferentes vias inflamatórias são responsáveis pela sua ocorrência. Além da redução da filagrina, a redução de peptídeos microbianos na pele, como as beta-defensinas, leva à colonização da pele por agentes bacterianos oportunistas, e consequente maior gravidade da doença. Estudos *in vitro* apontam que a isoleucina (IsL) auxilia a imunidade inata. **Objetivo:** Avaliar o efeito da suplementação oral de IsL em pacientes com DA. **Metodologia:** Estudo piloto, prospectivo, com duração de sessenta dias. Foram selecionados 20 pacientes entre 5 e 18 anos de forma aleatória com dermatite atópica em ambulatório especializado. Foi realizada avaliação clínica e SCORAD (SC) por dois examinadores diferentes em todas as visitas, pesquisa de cromatografia sérica de aminoácido antes e após a suplementação de IsL e pesquisa de IgE sérica específica. A suplementação de Isoleucina foi baseada na *Dietary Reference Intakes* (DRI). **Resultados:** 19 dos 20 pacientes iniciais completaram o estudo. De acordo com o SC, 4 (21%) pacientes tinham DA leve, 9 (47%) moderada e 6 (32%) grave. Todos os pacientes referiam dieta e aporte de IsL adequados para a idade. Todos os pacientes apresentavam sensibilização a alérgenos inalatórios, sendo ácaros e gato os mais prevalentes. Todos os pacientes apresentaram melhora clínica estatisticamente significativa, sendo a característica mais marcante a melhora do prurido. A redução do SC com a suplementação de IsL não foi dependente da intensidade da DA. **Conclusão:** a suplementação de IsL pode ser um dos tratamentos complementares da DA, mostrando uma via anti-inflamatória alternativa, além da regulação de um dos pilares da imunidade inata, de forma simples e de baixo custo.

* Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.

Níveis séricos de zinco em crianças e adolescentes com dermatite atópica

Roseani da Silva Andrade, Renata Magalhães Boaventura,
Wellington Douglas Rocha Rodrigues, Elaine Cristina Kotchetkoff,
Roseli Oselka Saccardo Sarni, Marcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé*

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele, que se apresenta de forma recidivante, sua etiologia multifatorial, acomete principalmente pacientes pediátricos. A fisiopatologia é complexa, pois há comprometimento da barreira cutânea e alterações imunológicas. A prevalência tem aumentado nos últimos anos. O desenvolvimento e a expressão fenotípica da DA dependem de uma interação complexa entre predisposição genética e fatores ambientais. O zinco (Zn) é essencial para a função celular na resposta imune e age como um antioxidante. Os estudos ainda são contraditórios em relação aos níveis séricos de Zn em pacientes com DA. **Objetivo:** Avaliar as concentrações séricas de Zn em pacientes com DA. **Método:** Estudo prospectivo, transversal, onde foram avaliadas 32 crianças e adolescentes com DA de 5 a 15 anos. Foram coletados dados antropométricos e realizada dosagem sérica de Zn pelo método espectrofotometria de absorção atômica. **Resultados:** Participaram 10 meninos e 22 meninas; média de idade foi $9,3 \pm 3,7$ anos; 6 pacientes com DA leve, 11 DA moderada e 15 DA grave. Não houve diferenças significantes entre os níveis segundo a gravidade: DA grave = $107,5 \pm 18,6$ $\mu\text{g/dL}$, DA moderada = $99,0 \pm 18,5$ $\mu\text{g/dL}$ e DA leve = $98,5 \pm 24,5$ $\mu\text{g/dL}$. **Conclusão:** A média dos níveis séricos de Zn foram maiores nos pacientes com DA leve e moderada comparada com DA grave. Porém não houve diferença estatisticamente significante ($p > 0,05$).

* Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.

Níveis séricos de vitamina D em crianças e adolescentes com dermatite atópica

Roseani da Silva Andrade, Wellington Douglas Rocha Rodrigues, Renata Magalhães Boaventura, Elaine Cristina Kotchetkoff, Roseli Oselka Saccardo Sarni, Marcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé*

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele, que se apresenta de forma recidivante e cujos mecanismos fisiopatológicos ainda não são bem compreendidos. A deficiência de vitamina D (VD) pode estar associada à gravidade da Dermatite Atópica (DA). Peroni et al. (2011) estudaram crianças italianas com DA classificadas segundo o índice *Scoring Atopic Dermatitis* (SCORAD). O estudo demonstrou associação inversa e significativa entre os níveis de VD e a gravidade da DA. Os níveis séricos médios de VD foram significativamente maiores entre os com DA leve ($36,9 \pm 15,7$ ng/mL) comparados aos com DA moderada ($27,5 \pm 8,3$ ng/mL) ou grave ($20,5 \pm 5,9$ ng/mL). Apesar disso, é difícil determinar se os níveis séricos baixos de VD contribuem para o desenvolvimento da DA, se danos na pele levam à comprometimento na síntese cutânea de VD, ou se os dois são independentes. Como se torna evidente pelos estudos disponíveis é difícil avaliar plenamente o papel que a VD desempenha na DA. **Objetivo:** Avaliar as concentrações plasmáticas de vitamina D em pacientes com DA. **Método:** Estudo prospectivo, transversal, onde foram avaliadas 32 crianças e adolescentes com DA de 5 a 15 anos. Foram coletados dados antropométricos e realizada dosagem sérica de 25-hidroxivitamina D. **Resultados:** Participaram 10 meninos e 22 meninas; média de idade foi $9,3 \pm 3,7$ anos; 6 pacientes com DA leve, 11 DA moderada e 15 DA grave. Não houve diferenças significantes entre os níveis segundo a gravidade: DA grave = $25,4 \pm 8,8$ ng/mL, DA moderada = $29,9 \pm 7,6$ ng/dL e DA leve = $29,0 \pm 8,1$ ng/dL. **Conclusão:** A média dos níveis séricos de VD foram maiores nos pacientes com DA leve e moderada comparada com DA grave. Porém não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

* Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.



Perfil epidemiológico dos pacientes adultos com dermatite atópica em imunoterapia

Mayara de Castro Silva del Castillo, Renata Midori Chihara, Daniandra Figueiredo de Moraes, Helena Abelha Stremlow, Lara Tawil, Larissa Romani Colliaso, Juliana Francatto da Silva, Veridiana Aun Rufino Pereira, Adriana Teixeira Rodrigues, Wilson Carlos Tartuci Aun*

Introdução: Na dermatite atópica (DA), embora o início dos sintomas ocorra muitas vezes na infância, cerca de 10% desses pacientes persistem com manifestações de eczema na idade adulta. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes adultos com DA em imunoterapia subcutânea alérgeno-específica (ITSC). **Método:** Estudo retrospectivo dos pacientes adultos com DA em ITSC no período de 2011 a 2017, baseado na avaliação de prontuários e no seguimento ambulatorial. **Resultado:** Foram avaliados 50 pacientes de 18 a 69 anos, com DA em ITSC no serviço de Alergia e Imunologia de 2011 a 2017. A incidência maior foi no gênero feminino (80%) e na faixa etária de 18 a 40 anos (80%), declinando com o avançar da idade. Quanto às atopias associadas, 96% apresentavam rinite alérgica, 24% asma e 8% conjuntivite alérgica. A maioria dos pacientes iniciou os sintomas na adolescência (52%), seguido de 28% na infância, e 20% no adulto. Na última consulta, a avaliação quanto a gravidade resultou em: 76% leve, 16% moderado e 8% grave. Quanto ao tratamento, 24% estavam em uso de tacrolimo tópico, 26% corticoide tópico, 54% anti-histamínico e 100% utilizavam hidratação cutânea. Os esquemas de ITSC aplicados foram convencional com 60% dos casos e Cluster 40%. O extrato mais utilizado foi a associação de *Dermatophagoides pteronyssinus* e *Blomia tropicalis* em 76% dos casos. Dos pacientes avaliados, 22 continuam em ITSC, 8 finalizaram e 20 interromperam, sendo que 17/30 com método convencional e 3/20 com o método cluster. **Conclusão:** Neste estudo epidemiológico houve predomínio do gênero feminino, faixa etária de 18 a 40 anos, associação com rinite alérgica e o início dos sintomas de DA foi maior na adolescência. Observamos que a maioria dos pacientes que terminaram, assim como os que seguem em ITSC apresentam atualmente sintomas de DA leve. Notamos uma tendência maior ao abandono pelo método convencional.

* Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE.

Pré-tratamento com 15d-PGJ2 reduz a produção *in vitro* de IL-8 por queratinócitos humanos estimulados com *Dermatophagoides pteronyssinus*

Hellen Dayane Silva Borges, Karine Canuto Loureiro de Araújo,
Ana Cláudia Arantes Marquez Pajuaba, Ernesto Akio Taketomi, Jair Pereira Cunha-Júnior*

Introdução: Dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória da pele cuja patogênese envolve interações entre susceptibilidade genética, alterações de barreira cutânea, fatores imunológicos e ambientais, destacando-se a exposição aos ácaros *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dpt). Os queratinócitos participam da imunorregulação da DA, secretando citocinas e quimiocinas e expressando receptores. A prostaglandina 15d-PGJ2, ligante endógeno do receptor intranuclear PPAR tem mostrado efeitos anti-inflamatórios em vários tipos celulares. **Objetivos:** Avaliar a capacidade imunomodulatória de 15d-PGJ2 na produção *in vitro* de citocinas inflamatórias induzidas por Dpt ativado com DTT (aDpt) em queratinócitos humanos. **Métodos:** 1×10^5 células/poço foram semeadas em placas de cultura e após a aderência, foram adicionados os estímulos para análise da viabilidade celular (MTT). Células foram pré-tratadas com 15d-PGJ2 (2,5; 1,2 e 0,6 μM) por 3 h e posteriormente foi adicionado o Dpt (20 $\mu\text{g}/\text{mL}$) tratado com DTT (1 mM) e incubado por 24 h. TNF, IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-10, IL-12 foram mensuradas no sobrenadante da cultura, utilizando-se Cytometric Bead Array. **Resultados:** Células tratadas com Dpt, aDpt ou 15d-PGJ2 mostraram alta viabilidade celular, exceto com 10 μM de 15d-PGJ2, onde houve uma redução significativa da viabilidade ($p < 0,001$). O tratamento com Dpt ou aDpt induziu a produção de IL-8 de maneira dose dependente, sendo aDpt mais potente indutor de IL-8. Estímulo com aDpt (20 $\mu\text{g}/\text{mL}$) produziu altos níveis de IL-6 ($p < 0,001$) e IL-8 ($p < 0,001$). Apenas o pré-tratamento com 1,2 μM de 15d-PGJ2 mostrou redução significativa dos níveis de IL-6 ($p < 0,01$) mediada por aDpt enquanto que o pré tratamento com 2,5; 1,2 ou 0,6 μM de 15d-PGJ2 reduziram significativamente a produção de IL-8 mediada por aDpt ($p < 0,001$). Não foi detectado TNF, IL1 β , IL-10, IL-12 nessas amostras. **Conclusão:** O pré-tratamento com 15d-PGJ2 promove downregulation da produção de IL-8 mediada por aDpt em queratinócitos.

* Universidade Federal de Uberlândia.



Relato de experiência do uso de metotrexato em pacientes com dermatite atópica moderada a grave

Hannah Bryskier Gleitzmann, Cassia Gobara e Faria, Aline de Souza e Mendes, Camila Koeler Lira, Fernanda Pinto Mariz, Cassia Gobara e Faria, Maria Fernanda Melo Motta, Heloiza Helena Nunes da Silveira, Evandro Prado, Camila Koeles Lira, Hannah Bryskier Gleitzmann, Larissa Costa Pereira Pessin, Ekaterini Goudouris*

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença complexa e multifatorial cujo tratamento habitual é baseado em cuidados com a pele, anti histamínicos orais, corticoide e inibidores de calcineurina tópicos. O uso de imunossuppressores sistêmicos está indicado como tratamento em dermatite atópica (DA) moderada a grave não controlada com as medidas habituais. Ciclosporina (Cya) e Azatioprina (Aza) são os medicamentos mais comumente utilizados e, o Metotrexato (MTX) é também uma opção terapêutica em doenças de pele de natureza imunológica.

Objetivos: Relatar a experiência do uso de MTX no tratamento de pacientes com DA moderada a grave. **Método:** Estudo retrospectivo feito por revisão de dados de prontuário médico, avaliando a resposta ao MTX baseada no SCORAD.

Resultados: Cinco pacientes na faixa etária de 9 a 14 anos com diagnóstico de DA moderada a grave fizeram uso de MTX na dose semanal de 10 a 15 mg. Este foi indicado em função de resposta insuficiente e/ou efeitos colaterais com uso prévio de Cya e/ou Aza. Por meio da aferição do SCORAD aos 3 e 6 meses de uso, foi avaliada a resposta terapêutica. Um paciente apresentou melhora, três não apresentaram resposta satisfatória e um apresentou piora. **Conclusão:** O MTX não se revelou uma boa alternativa ao uso de Cya e Aza no tratamento deste pequeno grupo de pacientes com DA moderada a grave.

* Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira.



Síndrome de Netherton como diagnóstico diferencial de dermatite atópica

Roberto Magalhães de Souza Lima, Amanda Pinheiro Magalhães de Souza Lima, Paula Wanderley Leva Martin*

Paciente masculino, 15 anos de idade, com queixa de lesões descamativas difusas em todo corpo, incluindo couro cabeludo e face desde o nascimento, com prurido moderado a intenso, alopecia total e com baixo desenvolvimento ponderal. História de eczemas em dobras flexurais, rinite persistente moderada e asma intermitente desde 4 anos de idade. Refere piora do quadro com ingestão de soja e trigo. Infecções cutâneas recorrentes por *Staphylococcus* a partir dos 3 anos de idade até o momento. Quadro não alivia com anti-histamínicos, mas com boa resposta a corticoterapia oral e tópica. Recidivas frequentes, sendo que nunca conseguiu passar 30 dias sem lesões e prurido. Pais e avós paternos com asma e rinite alérgica. Irmãos saudáveis. Ao exame físico: eritrodermia com iciose difusa circunflexa em todo o corpo, *rash* anular migratório serpenteante com escamas de duplas bordas em abdômen, liquenificação flexural, eczema exudativo em pés, punhos e pescoço, couro cabeludo com rarefação difusa do cabelo com madarose bilateral. Dosagem de IgE total > 5000 KU/L, IgE específica para trigo 32,0 KU/L, soja 12,0 KU/L. *Prick test* positivo para *D. pteronyssinus* 6 mm, *Blomia tropicalis* 6 mm, trigo 4 mm, soja 3 mm, amendoim 3 mm. Biópsia cutânea: hiperqueratose com paraceratose focal, hiperqueratose folicular, acantose com padrão psoriásico e presença de eosinófilos abaixo do estrato córneo. O exame dos cabelos por microscopia óptica, em 100x, demonstrou típica alteração em bambú, caracterizando a tricorrexe invaginada. Apesar da atopia, história de alergia alimentar, asma, rinite e de lesões flexurais com prurido cutâneo moderado a intenso, o paciente apresentava a tríade clássica de eritema difuso, com áreas de descamação policíclicas e migratórias, tricorrexe invaginada (cabelo de bambú), além das manifestações de atopia. O diagnóstico é Síndrome de Netherton, uma doença autossômica recessiva rara, que acomete 1:200.000 nascimentos, e é uma doença bastante confundida como dermatite atópica.

* Serviço de Alergia do Hospital Maternidade Terezinha de Jesus da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde Suprema.

Sensibilização alimentar em pacientes com dermatite atópica segundo a gravidade

Renata Caetano Kuschnir, Karine Bahri de Oliveira Penna, Cassia Gobara e Faria, Aline de Souza Mendes, Camila Koeler Lira, Fernanda Pinto Mariz, Evandro Prado, Ekaterini Goudouris, Heloiza Helena Nunes da Silveira, Maria Fernanda Melo Motta*

Introdução: A dermatite atópica (DA) é multifatorial e alimentos podem estar relacionados ao desenvolvimento e agravamento da doença. **Objetivo:** Relatar sensibilização a alimentos em pacientes com DA de acordo com sua gravidade. **Método:** Estudo retrospectivo, por meio de revisão de prontuários médicos de pacientes que iniciaram acompanhamento entre janeiro/2016 e maio/2017. Foram classificados em: DA leve (DAL) – SCORAD < 25, e DA moderada-grave (DAMG) – SCORAD ≥ 25. Estudamos em cada grupo o perfil de IgE específica, dosada pelo método de fluoroimunoensaio, para leite de vaca (LV) e suas proteínas, clara e gema de ovo, trigo, soja, milho, amendoim e carne bovina. Valores de IgE ≥ 0,35 kU/l, foram considerados positivos. Pacientes sensibilizados a um alimento foram considerados monossensibilizados, e polissensibilizados aqueles sensibilizados a 2 ou mais alimentos. **Resultados:** Dentre 55 pacientes, com idade variando entre 3 meses e 11 anos (média= 4,5 anos), 15 (27%) eram do grupo DAL, e 40 (73%), DAMG. A dosagem de IgE total revelou que 33% dos pacientes DAL e 39% dos DAMG apresentaram valor > 3000 UI/mL. No grupo DAL, 10 pacientes (66,6%) possuíam resultados de IgE específica, sendo 40% monossensibilizados, 50% polissensibilizados e 10% não sensibilizados. No grupo DAMG, 34 pacientes (85%) possuíam IgE específica, sendo 18% monossensibilizados, 53% polissensibilizados, e 29% não sensibilizados. Dentre os alimentos mais implicados na DAL, foram identificados LV e ovo, seguido do trigo. Na DAMG, o ovo é o alimento mais importante, seguidos de LV, trigo e amendoim. **Conclusão:** A análise dos dois grupos mostrou que valor de IgE total não se relaciona com a gravidade da DA e não foram verificadas diferenças significativas quanto a gravidade e sensibilização a um ou mais alimentos. Ovo e LV constituem os alimentos mais implicados em ambos os grupos.

* UFRJ/IPPMG.

Síndrome de Cushing em criança com dermatite atópica grave: relato de caso

Filipe Wanick Sarinho, Mayara M Marques, Ana Carla Moura, Dayanne Bruscky, Décio Medeiros, Ana Caroline Dela Bianca*

Apresentação: O.H.S., masculino, 4 anos, apresentou lesões eczematosas, pruriginosas em todo o corpo, xerose cutânea desde 3 meses de vida. Aos 9 meses recebeu diagnóstico de dermatite atópica e fez uso de diversos cursos, praticamente ininterruptos, de prednisolona 1,8 mg/kg/dia durante 3 anos. Aos 4 anos de vida foi encaminhado ao nosso serviço devido à gravidade do quadro, com média de 3 internações/ano. Na primeira consulta, estava em uso de prednisolona 60mg/dia e hidroxizine 2 mg/kg. Ao exame, apresentava xerose e micropápulas eritematosas difusas pelo corpo (SCORAD 96), gibosidade, peso 33,3 kg, IMC 30 kg/m² (Zscore:8,1), pressão arterial 110x80 (P 99°). Iniciado tratamento para dermatite atópica grave com hidratação cutânea, corticoide tópico e prescrito desmame do corticoide sistêmico. Após regredir 20% da dose da prednisolona, o paciente evoluiu com insuficiência adrenal, vômitos, lipotimia, piora das lesões cutâneas, necessitando internamento. Cortisol sérico de 0,14. Paciente evoluindo bem após controle da pressão arterial com enalapril e retomada do corticoide sistêmico. Avaliado pela endocrinopediatria, prescrito desmame mais lento do corticoide e iniciado metotrexato 0,3 mg/kg/dia. Evoluiu com infecção de pele e foi reinternado duas vezes em 5 meses. Após 4 meses de uso do metotrexato houve melhora das lesões (SCORAD 50,4) e desmame do corticoide sistêmico. **Discussão:** O tratamento da DA grave com corticosteroide sistêmico é limitado pelos seus efeitos colaterais. Seu uso deve ser cauteloso e restrito a casos excepcionais, em que cursos rápidos podem ser considerados nas agudizações graves. A melhora clínica é associada à recorrência dos sintomas após a retirada da medicação. O uso frequente do corticosteroide oral implica na instituição de outras terapias imunossupressoras poupadoras destas medicações. **Considerações finais:** Embora temporariamente efetivos, os corticosteroides sistêmicos devem ser evitados, pelos potenciais efeitos adversos a curto e longo prazo.

* Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.