


- Castellano-Pellicena I, Uzunbajakava NE, Mignon C, Raafs B, Botchkarev VA, Thornton MJ. Does blue light restore human epidermal barrier function via activation of Opsin during cutaneous wound healing? *Lasers Surg Med.* 2019;51:370–82.
- Espósito ACC, Brianezi G, Souza NP, Santos DC, Miot LDB, Miot HA. Ultrastructural characterization of damage in the basement membrane of facial melasma. *Arch Dermatol Res.* 2020;312:223–7.
- Espósito ACC, Brianezi G, Souza NP, Miot LDB, Miot HA. Exploratory Study of Epidermis, Basement Membrane Zone Upper Dermis Alterations and Wnt Pathway Activation in Melasma Compared to Adjacent and Retroauricular Skin. *Ann Dermatol.* 2020;32:101–8.
- Espósito ACC, Brianezi G, de Souza NP, Miot LDB, Marques MEA, Miot HA. Exploring pathways for sustained melanogenesis in facial melasma: an immunofluorescence study. *Int J Cosmet Sci.* 2018;40:420–4.

Ana Cláudia Cavalcante Espósito \*Nathália Pereira de Souza Luciane Donida Bartoli Miot  e Hélio Amante Miot   
Departamentos de Dermatologia e de Patologia,  
Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista,  
Botucatu, SP, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [anaclaudiaesposito@gmail.com](mailto:anaclaudiaesposito@gmail.com) (A.C.C. Espósito).

Recebido em 10 de abril de 2020; aceito em 15 de maio de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2020.05.032>

2666-2752/ © 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Perfil dos pacientes pediátricos com miíase atendidos em hospital terciário do Rio de Janeiro

Prezado Editor,

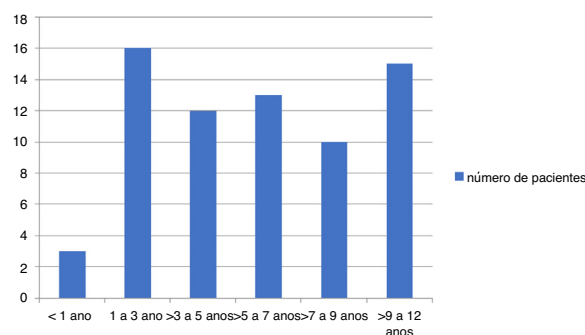
A miíase é dermatozoonose definida pela infestação de tecidos animais (mamíferos, aves, répteis e anfíbios) por larvas de moscas, que podem depositar seus ovos nos orifícios naturais de seus hospedeiros, em soluções de continuidade ou em pele sã, na miíase furunculoides. A larva cresce e se alimenta do tecido do hospedeiro, provocando dor intensa e destruição tissular. É doença negligenciada, decorrente de baixas condições socioeconômicas e da demora na procura por assistência.<sup>1,2</sup> Inquéritos sobre o perfil epidemiológico do acometimento pediátrico por miíases são escassos na literatura.

Este é um estudo observacional realizado no Hospital Federal do Andaraí (HFA), na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil), no qual foram selecionados pacientes de até 12 anos de idade, com miíase, atendidos no período de 2007 a 2015. Foram coletados dados socioeconômicos e clínicos da anamnese dos pacientes. As larvas foram extraídas e identificadas de acordo com chaves taxonômicas, no laboratório de Estudo de Dípteros da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); os insetos adultos foram preservados cerca de 10 dias em material estéril.<sup>3,4</sup> O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIRIO e pelo Centro de Estudos do HFA.

Foram avaliados 69 pacientes, com idade menor ou igual a 12 anos, no período estudado, representando cerca de 19% dos 368 casos atendidos em todas as faixas etárias. A maioria

dos pacientes era do sexo feminino (58 indivíduos; 84%); 47 (68%) eram negros ou pardos. A renda familiar era majoritariamente de até dois salários-mínimos, e não houve nenhum familiar responsável com Ensino Superior completo. Apenas 48 (70%) tinham acesso à água encanada em casa; 37 (54%) tinham coleta regular de lixo e 41 (62%) tinham esgoto sanitário encanado em domicílio – destes, 18 (44%) não tinham rede de coleta ligada à companhia de coleta de esgoto; o despejo era em fossa próxima. Encontramos sete (10%) pacientes em situação de vulnerabilidade (tabela 1 e fig. 1). Apenas 21 (30%) das crianças atendidas estavam matriculadas na escola ou creche no período do atendimento. A distribuição por faixa etária foi equilibrada, com média de  $5,89 \pm 3,38$  anos, com menor prevalência nos menores de 1 ano.

Os casos tiveram origem principalmente na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, com 42 (61%) dos casos, com destaque para grande Tijuca e grande Méier, que representaram 22 (52%) de todos os casos da Zona Norte carioca, área onde se situa o HFA. Nessa mesma região, quatro (6%) pacientes residiam em abrigos ou orfanatos e três (4%) se encontravam em situação de rua em bairros adjacentes ao hospital – um destes pacientes morava com toda a família havia anos em uma fábrica de leite abandonada. Dois



**Figura 1** Distribuição dos casos de miíase na população pediátrica por faixa etária, atendidos no Hospital Federal do Andaraí no período entre 2007 e 2015.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2020.05.018>

☆ Como citar este artigo: Rodrigues FT, D'Acri AM, Lessa CSS, Aguiar VM. Profile of pediatric patients with myiasis treated at a tertiary hospital in Rio de Janeiro. *An Bras Dermatol.* 2021;96:369–72.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital Federal do Andaraí e no Laboratório de Estudo de Dípteros da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – LED-UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**Tabela 1** Características socioeconômicas e clínicas dos pacientes pediátricos com miíase atendidos no Hospital Federal do Andaraí entre 2007 e 2015

Características	n	%
<b>Socioeconômicas</b>		
<i>Cor autodeclarada</i>		
Branco	8	12
Negro	30	43
Pardo	17	25
Ignorado	14	20
<i>Renda familiar mensal média (salário-mínimo entre R\$ 380,00 e R\$ 788,00, período de 2007 a 2015)</i>		
Nenhuma	7	10
Até dois salários-mínimos	37	54
Entre dois e quatro salários-mínimos	11	16
Mais de seis salários-mínimos	1	1
Ignorado	13	19
<i>Escolaridade da mãe</i>		
Analfabeto	15	22
Ensino Fundamental incompleto	23	33
Ensino Fundamental completo	10	15
Ensino Médio incompleto	3	4
Ensino Médio completo	6	9
Ensino Superior incompleto	1	1
Ignorado	11	16
<i>Coleta regular de lixo ou lugar adequado de descarte próximo ao domicílio</i>		
Sim	37	54
Não	27	39
Ignorado	5	7
<i>Água encanada no domicílio</i>		
Sim	48	70
Não	16	23
Ignorado	5	7
<i>Esgoto encanado no domicílio</i>		
Sim	41	62
Não	22	35
Ignorado	6	3
<i>Situação da residência</i>		
Própria	44	64
Alugada	17	25
Em situação de rua	3	4
Reside em abrigo	4	6
Ignorado	1	1
<b>Clínicas</b>		
<i>Fatores predisponentes e comorbidades associadas</i>		
Infecção bacteriana (impetigo, celulite)	19	27
Traumatismo	7	10
Pediculose	26	38
Escabiose	4	6
Dermatite química	4	6
Dermatite alérgica (inclusive prurigo estrófulo)	25	36
Dermatite seborreica	5	7
Dermatite atópica	4	6
<i>Locais do corpo acometidos</i>		
Couro cabeludo parietal	32	46
Couro cabeludo temporal	8	12
Couro cabeludo frontal	4	6
Couro cabeludo occipital	19	28

Tabela 1 (Continuação)

Características	n	%
Cicatriz umbilical	1	1
Pavilhão auricular	1	1
Membro inferior	2	3
<b>Número de lesões</b>		
Média	1,8	-
Uma	42	61
Duas	8	12
Três	14	20
Cinco ou mais	5	7

(3%) habitavam o Centro da cidade, e 18 (26%) residiam na baixada fluminense.

O couro cabeludo foi o local com acometimento preferencial em 63 (91%) crianças. Dentre os fatores predisponentes e doenças associadas, obtivemos outras dermatozoonoses, representadas por pediculose e escabiose, dermatites alérgicas e piodermites como as mais prevalentes (tabela 1). O máximo de larvas retiradas de um paciente foi 36, e o mínimo foi apenas uma, com média de 11,5 lavas por paciente.

As miíases cavitárias ou necrobiontófagas, aquelas associadas a feridas preexistentes e baixas condições socioeconômicas e de higiene, foram observadas em 58 (91%) pacientes. *Cochliomyia hominivorax* foi a espécie que se destacou como a mais prevalente, presente em 56 (87%) pacientes. Larvas de *Cochliomyia macellaria* foram encontradas em três (5%), *Crhysomya putoria* em um (1%), *Crhysomya albiceps* em um (1%) e *Musca doméstica* em um (1%) paciente. Houve três casos de coinfeção por duas dessas espécies.

Em seis (9%) indivíduos foram observados casos de miíase furunculoide provocada pela espécie *Dermatobia hominis*, doença primária de gado bovino e equino que pode acometer a população em geral exposta ao risco em áreas rurais e mesmo urbanas, que não se encaixa no perfil de pobreza.<sup>1,2,5,6</sup> Houve um caso de infestação concomitante de pai e filha, suscitando a possibilidade de coinfeção familiar. Em alguns casos, a miíase ocorreu sob condições preexistentes: quatro casos de dermatite de contato por irritante primário decorrente do uso de guanidina, substância empregada para alisamento capilar.

Além disso, houve associação com ferida de queimadura térmica (um caso), em lesão cutânea de varicela (um caso) e, ainda, em lesão de *tinea capitis* (um caso).

A despeito de a extração manual ser o tratamento de escolha, a ivermectina é muito empregada em lesões extensas, quando não se consegue retirar todas as larvas, porém deve ser evitada em menores de 5 anos, segundo o bulário. Em 16 (23%) atendimentos houve a necessidade de internação hospitalar, principalmente pela vulnerabilidade social, que inviabilizou o tratamento domiciliar. Já 61 (88%) pacientes receberam antibioticoterapia com cefalexina ou amoxicilina para prevenção e/ou tratamento de infecções bacterianas secundárias. No que diz respeito à prevalência de casos de miíase na população pediátrica, comparada com o acometimento em todas as faixas etárias, nosso

estudo revelou um percentual mais baixo que na literatura consultada.<sup>7,8</sup>

O grupo infantojuvenil tem como principais fatores associados para infestação de larvas a presença de outras moléstias infecciosas e alérgicas, destacando a pediculose e as lesões por prurigo estrófulo, em que o ato da coçadura é o principal mecanismo de formação de feridas. Já na população adulta, a formação de feridas está ligada a doenças crônicas, como úlceras do pé diabético, úlceras vasculares, além das feridas neoplásicas, nas quais os carcinomas constituem os principais focos de infestação.

Destaca-se também a mudança do principal sítio de infecção, que nos pacientes pediátricos é preferencialmente no segmento cefálico, facilitada pela pediculose, por traumatismos e por ser uma região descoberta de vestimenta; outrossim, no adulto o local de predileção é o terço distal dos membros inferiores.<sup>7-9</sup>

Com exceção da miíase furunculoide, a miíase é um problema que afeta as populações com maior vulnerabilidade social e com reduzidas condições de higiene, e que poderá ser evitado com o avanço da cobertura de saneamento básico e a conscientização da população.

## Suporte financeiro

Apoio financeiro do CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

## Contribuição dos autores

Felipe Tavares Rodrigues Conceição, coleta de dados, análise e revisão do manuscrito.

Antonio Macedo D'Acari: Revisão crítica do manuscrito.

Claudia Soares Santos Lessa: Análise dos dados e revisão crítica.





Valéria Magalhães Aguiar: Análise dos dados e revisão crítica.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Francesconi F, Lupi O. Myiasis. *Clin Microbiol Rev.* 2012;25:79–105.
2. Hall MJ, Wall RL, Stevens JR. Traumatic myiasis: a neglected disease in a changing world. *Annu Rev Entomol.* 2016;61:159–76.
3. Serra-Freire NM, Mello RP. Entomologia e acarologia na medicina veterinária. Rio de Janeiro: LF Livros de Veterinária;; 2006.
4. Mello RP. Chave para identificação das formas adultas das espécies da família Calliphoridae (Diptera, Brachycera, Cyclorrhapha) encontradas no Brasil. *Entomol Vect.* 2003;10:255–68.
5. Rodrigues FT, D’Acri AM, Aguiar VM, Lessa CSS. Miasis furuncular como posible diagnóstico diferencial en viajeros y visitantes de la selva en Brasil: un informe de tres casos. *Dermatol Peru.* 2019;29:199–201.
6. Marquez AT, Mattos MS, Nascimento SB. Myiasis associated with some socioeconomic factors in five urban areas of the State of Rio de Janeiro. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2007;40:175–80.
7. Ferraz ACP, De Almeida VRG, Jesus DM, Rotatori GN, Nunes R, Proença B, et al. Epidemiological study of myiases in the Hospital do Andaraí, Rio de Janeiro, including reference to an exotic etiological agent. *Neotrop Entomol.* 2011;40:393–7.
8. Rodrigues FT, Aguiar VM, Lessa CS. Diabetic foot ulcers with myiasis: a potential route for resistance gene dissemination for enterococci? *Rev Soc Bras Med Trop.* 2018;51:879.
9. Rodrigues FT, Cardozo MRP, Klemig LR, Aguiar VM, Lessa CSS. Carcinomas escamosos com miíase, uma nova tendência? *Medicina (Ribeirão Preto Online.)*. 2018;51:207–10.

Felipe Tavares Rodrigues <sup>a,\*</sup>,  
 Antônio Macedo D’Acri <sup>b</sup>,  
 Claudia Soares Santos Lessa <sup>c</sup> e Valéria Magalhães  
 Aguiar <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
<sup>b</sup> Serviço de Dermatologia, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Escola de Medicina e Cirurgia, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
<sup>c</sup> Departamento de Microbiologia e Parasitologia, Instituto Biomédico, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [medftr@yahoo.com.br](mailto:medftr@yahoo.com.br) (F.T. Rodrigues).

Recebido em 20 de abril de 2020; aceito em 30 de maio de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.03.001>

2666-2752/ © 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia.  
 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Estudo controlado randomizado comparando o uso de difenciprona e antralina no tratamento da alopecia areata crônica extensa ☆☆☆



Prezado Editor,

A alopecia areata (AA) não tem etiopatogenia bem estabelecida e seu tratamento, principalmente na forma crônica, constitui um desafio.<sup>1</sup> O espectro clínico da doença varia de placa única à alopecia total (AAT), que atinge todo o couro cabeludo, ou universal (AAU), quando acomete todos os pelos do corpo. A porcentagem de pelos perdidos é um dos fatores prognósticos inquestionáveis, e pode ser medida pelo escore SALT (*severity of alopecia tool*).<sup>2,3</sup> AAU e AAT são os tipos mais refratários ao tratamento, e sua taxa de repilação espontânea é menor que 10%.<sup>4</sup>

A difenciprona (DPCP) é um dos tratamentos mais estudados para AA extensa, com aplicação semanal, em geral pelo médico.<sup>5</sup> A antralina é uma substância antiga, de uso

domiciliar e de menor custo, com poucos estudos sobre seu uso em AA.<sup>6–10</sup> Ambas as medicações agem pela indução de eczema sobre a área alopecica: a DPCP provocaria uma dermatite de contato (DC) alérgica, e a antralina, uma DC irritativa.

Assim, pode-se supor que os resultados dos dois medicamentos sejam similares; porém, não existem estudos que comparem a eficácia da antralina e da DPCP no tratamento de AA. O objetivo deste estudo é comparar eficácia, tolerabilidade e segurança das duas substâncias no tratamento da AA extensa crônica (com mais de um ano de duração).

Trata-se de ensaio clínico randomizado, controlado, realizado no ambulatório de Tricologia da Dermatologia do Hospital do Servidor Municipal de São Paulo. Após aprovação do comitê de ética (CAAE n° 60888516.1.0000.5442) e assinatura de termo de consentimento, 24 pacientes portadores de AA com mais de um ano de duração, SALT  $\geq$  50 e com mais de 30 dias sem tratamento foram incluídos e alocados aleatoriamente para o recebimento de DPCP (n = 13) (com aumento gradual da dose até a obtenção de eczema leve) ou antralina 2% em vaselina por 30 min (n = 11). Houve controle intrapaciente por meio da aplicação inicial apenas no hemicrânio direito. A porcentagem de repilação foi calculada por examinador único e cego quanto ao grupo de tratamento por meio de fotos. Por causa das características das medicações, não foi possível que o aplicador ou o paciente fossem cegos quanto à substância utilizada. As avaliações deram-se aos três meses, ou quando houve repilação inicial, e aos seis meses. O tempo de tratamento proposto foi de 24 semanas. O trabalho foi financiado pelo Fundo de Apoio

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2020.06.018>

☆ Como citar este artigo: Rocha VB, Kakizaki P, Donati A, Machado CJ, Pires MC, Contin LA. Randomized controlled study comparing the use of diphenylpicrylhydrazyl and anthralin in the treatment of extensive chronic alopecia areata. *An Bras Dermatol.* 2021;96:372–6.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital do Servidor Municipal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.