

CARTAS - INVESTIGAÇÃO

Características demográficas e clínicas dos pacientes com eczema de pálpebras atendidos em serviço de referência no período de 2004 a 2018^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Dentre as etiologias dos eczemas das pálpebras, a dermatite alérgica de contato (DAC) é a mais frequente. Os alérgenos, nesses casos, podem estar em produtos aplicados diretamente nas pálpebras (p. ex., colírios), em outras áreas, como couro cabeludo (p. ex., shampoos) e unhas (p. ex., esmaltes), ou até dispersos no ambiente (p. ex., perfumes atuando como aeroalérgenos).¹⁻⁵

Há poucos estudos brasileiros sobre o tema, e por isso a importância deste trabalho, que objetivou determinar características demográficas e clínicas dos pacientes com eczema palpebral submetidos a testes de contato em serviço de referência entre 2004 e 2018, etiologias e alérgenos responsáveis.

Foram avaliados retrospectivamente dados de prontuários dos pacientes com eczema palpebral submetidos a testes de contato no período. Tais testes seguiram a metodologia de aplicação e leitura preconizada pelo International Contact Dermatitis Research Group. De acordo com a anamnese, as séries de alérgenos utilizadas nos testes foram: bateria padrão brasileira (30 substâncias/FDA-Allergenic, RJ, Brasil), de cosméticos (10 substâncias/FDA-Allergenic, RJ, Brasil), latino-americana (24 substâncias/Chemotechnique Diagnostics, Malmo, Suécia), também chamada regional ou padrão estendida, capilar (15 substâncias/IPI ASAC, SP, Brasil) e, quando possível, alérgenos avulsos e produtos do próprio paciente. Os contêntores utilizados nos testes foram do tipo *Finn Chamber* (Smart Practice, EUA) ou *Allergo Chamber* (Neoflex, São Paulo, Brasil).

O estudo incluiu 228 pacientes, dos quais 204 (89,5%) eram do sexo feminino e 24 (10,5%) do masculino. A maior



Figura 1 Dermatite alérgica de contato pelo Kathon CG presente em cosméticos.

proporção de mulheres é compatível com a literatura, e justificada pelo maior uso de produtos cosméticos causadores de DAC palpebral pelo público feminino.^{6,7}

A média de idade dos pacientes foi de 45 anos. Com relação à etnia, 114 (50%) eram brancos, 42 negros (18%), 68 pardos (30%) e 4 amarelos (1,75%). Em relação a histórico de atopia, 91 (39,9%) apresentavam antecedente pessoal e 66 (28,9%), familiar. O tempo de evolução da dermatose teve como valor de mediana de 12 meses.

O diagnóstico final dos pacientes analisados foi DAC em 139 casos (61%), dermatite atópica (DA) em 29 (12,7%), não esclarecido em 28 (12,3%), dermatite de contato irritativa em 18 (7,9%), sobreposição de DAC e DA em 7 (3,1%) e outros diagnósticos em 7 (3,1%).

Em relação ao quadro clínico, 148 (64,5%) apresentavam lesões de eczema em mais regiões do corpo além das pálpebras, como outras áreas da face em 118 (51,8%), braços em 82 (36%), mãos em 52 (22,8%), pernas em 47 (20,6%), tronco em 43 (18,9%) e couro cabeludo em 24 (10,5%). A maior proporção de acometimento em outras áreas da face e membros superiores pode ser justificada pelo maior uso de produtos cosméticos nessas regiões (figs. 1 e 2).

Dos 228 casos, 183 (80,3%) tiveram pelo menos um teste de contato positivo. No entanto, após estabelecimento da relevância, esse número caiu para 147 pacientes (64,4%), dos quais 94 (41,2%) com um resultado positivo relevante, 31 (13,6%) com dois resultados relevantes, e 22 (9,6%) com três ou mais. Em estudo francês semelhante, 56,4% tiveram pelo menos um resultado positivo relevante nos testes.⁷

O uso das baterias padrão brasileira e de cosméticos nos testes de contato possibilitaram o diagnóstico da grande maioria dos casos de DAC (84,3%). No entanto, é impor-

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.10.014>

☆ Como citar este artigo: Hafner MFS, Elia VC, Lazzarini R, Duarte IAG. Demographic and clinical characteristics of patients with eyelid eczema attended at a referral service from 2004 to 2018. *An Bras Dermatol.* 2023;98:84-6.

☆☆ Trabalho realizado na Clínica de Dermatologia, Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

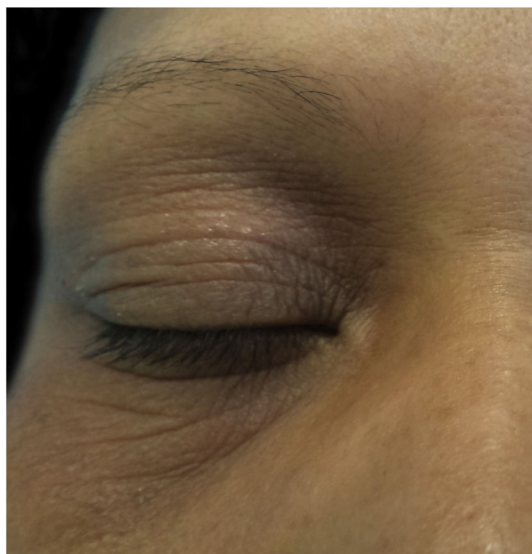


Figura 2 Dermatite alérgica de contato pela resina tolueno sulfonamida presente em esmaltes.

tante ressaltar que o uso das demais baterias foi adotado no serviço apenas a partir do ano de 2014.

Dentre os pacientes com diagnóstico final de DAC, as principais etiologias foram esmaltes de unhas em 53 (36%), medicamentos tópicos em 40 (27,2%), cosméticos não especificados em 36 (24,5%), tinturas de cabelos em 20 (13,6%), metais em 23 (15,6%), borracha em 10 (6,8%) e shampoos em 6 (4%). Os alérgenos relevantes estão na [tabela 1](#).

Os estudos da literatura mostram os cosméticos como a principal causa de DAC palpebral, mais frequentemente por fragrâncias e conservantes. Os principais alérgenos são: sódio tiosulfato de ouro, perfume mix, bálsamo do Peru, sulfato de níquel.^{6,8} Assim, a presente casuística é compatível com a literatura, tendo também os cosméticos sido a principal etiologia.

A resina tolueno-sulfonamida-formaldeído presente nos esmaltes de unhas foi o alérgeno relevante mais comum entre os analisados. Trata-se de substância responsável por dar resistência e brilho ao produto. Como o costume de esmaltar unhas é comum em nosso meio, esse alérgeno causa sensibilização em parcela significativa da população, com valores superiores aos encontrados em outros países.^{6,9}

Outro alérgeno comum entre os casos de DAC foi a para-fenilenodiamina, encontrada na maioria das tinturas de cabelos definitivas. É interessante mencionar que apenas 7 dos 21 pacientes com testes positivos relevantes para esse alérgeno apresentavam lesões concomitantes no couro cabeludo, mostrando que pacientes com DAC a tinturas de cabelos podem se manifestar com eczema apenas nas pálpebras, outras áreas da face e região cervical.¹⁰

Ainda sobre sensibilizantes presentes em produtos cosméticos nos casos de DAC palpebral, foram observados os conservantes kathon CG e formaldeído, e as fragrâncias.^{6,8,9}

O alérgeno com maior positividade total nos testes analisados foi o sulfato de níquel, embora sua frequência tenha sido menor entre os testes positivos relevantes (15,6% das DAC palpebrais). Podem ser causa de DAC palpebral pela sua presença em produtos de metal (p. ex., curvador de cílios) e como contaminante de maquiagens. É ainda comum a trans-

Tabela 1 Alérgenos relevantes encontrados nos testes de contato realizados nos pacientes com eczema das pálpebras

Alérgeno	Quantidade	Frequência de positividade
Resina-tolueno-sulfonamida-formaldeído	52	33,76%
Parafenilenodiamina	21	9,21%
Sulfato de níquel	19	8,33%
Perfume-mix 1	16	7,00%
Neomicina	15	6,57%
Kathon/mMetilisotiazolinona	15	6,57%
Formaldeído	12	5,26%
Prometazina	9	3,94%
Tiuram-mix	8	3,50%
Etilenodiamina	6	2,63%
Carba-mix	6	2,63%
Lanolina	5	2,19%
Bicromato de potássio	5	2,10%
Cetoconazol	4	NA
Bálsamo do Peru	4	1,70%
Resina-epóxi	3	1,31%
Quinolina-mix	3	1,31%
Propilenoglicol	3	1,31%
Colofônia	3	1,31%
Cocoamidopropilbetaína	3	11,11%
P-aminofenol	2	NA
Laurilglucosídeo	2	NA
Esmalte da paciente	2	NA
Budesonida	2	7,40%
Benzocaína	2	0,87%
Trietanolamina	1	0,64%
Pivalato de tixocortol	1	3,70%
Perfume-mix 2	1	3,70%
Paládio	1	3,70%
M-aminofenol	1	NA
Itiomorfoline	1	NA
Irgasan	1	0,43%
Decilglucosídeo	1	NA
Colírio do paciente	1	NA

NA, não se aplica (testes em que foram usados alérgenos/substâncias avulsas não testados de rotina nos demais pacientes, de maneira pontual, não sendo possível determinar a frequência de positividade dos mesmos).

ferência acidental do níquel em contato das mãos para as pálpebras.^{8,9}

Em relação aos medicamentos tópicos, os principais alérgenos foram neomicina e prometazina. Eles podem causar DAC pelo contato direto (uso de colírios ou contato acidental após aplicação em outra área) ou por sensibilização à distância.⁶

Sete dos casos foram de origem ocupacional: três manicures (por resina-tolueno-sulfonamida-formaldeído dos esmaltes e sulfato de níquel de instrumentos metálicos); uma massagista (pelo kathon da loção de massagem); um pedreiro (por bicromato de potássio do cimento e carba/tiuram-mix das luvas de borracha); um instalador de esquadrias de alumínio e um aplicador de pisos (ambos pela resina-epóxi das colas e rejuntas).

As principais limitações do trabalho foram a utilização de diferentes baterias complementares e dois tipos de con-

tensores nos testes, o que configura não homogeneidade de instrumental técnico na avaliação.

Os casos relacionados ao uso de cosméticos prevaleceram no estudo, com destaque para esmaltes de unhas, embora outras causas tenham sido observadas. Assim, frente a pacientes com eczema das pálpebras, a investigação com testes de contato é fundamental.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Mariana de Figueiredo Silva Hafner: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Victoria Cerqueira Elia: Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; aprovação da versão final do manuscrito.

Rosana Lazzarini: Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Ida Alzira Gomes Duarte: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.



Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Amin KA, Belsito DV. The aetiology of eyelid dermatitis: a 10-year retrospective analysis. *Contact Dermatitis*. 2006;55:280-5.

2. Lewallen R, Clark A, Feldman SR. *Clinical Handbook of Contact Dermatitis - Diagnosis and Management by Body Region*. Boca Raton FL: Taylor e Francis Group; 2015.
3. Landeck L, John SM, Geier J. Periorbital dermatitis in 4779 patients-patch test results during a 10-year period. *Contact Dermatitis*. 2014;70:205-12.
4. Feser A, Plaza T, Vogelgsang L, Mahler V. Periorbital dermatitis - a recalcitrant disease: causes and differential diagnoses. *Br J Dermatol*. 2008;159:858-63.
5. Guin JD. Eyelid dermatitis: a report of 215 patients. *Contact Dermatitis*. 2004;50:87-90.
6. Wolf R, Orion E, Tüzün Y. Periorbital (eyelid) dermatides. *Clin Dermatol*. 2014;32:131-40.
7. Assier H, Tetart F, Avenel-Audran M, Barbaud A, Ferrier-le Bouëdec MC, Giordano-Labadie F, et al. Is a specific eyelid patch test series useful? Results of a French prospective study. *Contact Dermatitis*. 2018;79:157-61.
8. Rietschel RL, Warshaw EM, Sasseville D, Fowler JF, DeLeo VA, Belsito DV, et al. Common contact allergens associated with eyelid dermatitis: data from the North American Contact Dermatitis Group 2003-2004 study period. *Dermatitis*. 2007;18:78-81.
9. Herro EM, Elsaie ML, Nijhawan RI, Jacob SE. Recommendations for a screening series for allergic contact eyelid dermatitis. *Dermatitis*. 2012;23:17-21.
10. Ojo EO, Gowda A, Nedorost S. Scalp Dermatitis in Patients Sensitized to Components of Hair Products. *Dermatitis*. 2019;30:264-7.

Mariana de Figueiredo Silva Hafner ^{a,*},
Victoria Cerqueira Elia ^b, Rosana Lazzarini ^a
e Ida Duarte ^a

^a *Clinica de Dermatologia, Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

^b *Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

* Autor para correspondência.

E-mail: mariana@hafner.med.br (M.F. Hafner).

Recebido em 25 de julho de 2021; aceito em 11 de outubro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.008>

2666-2752/ © 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Eficácia do dupilumabe para prurigo crônico em paciente idoso com dermatite atópica ☆☆☆



Prezado Editor,

O prurigo crônico (PC), como o prurigo nodular, geralmente é complicado por dermatite atópica (DA).¹ O PC é doença de

pele comum e distinta, caracterizada por múltiplas lesões cutâneas pruriginosas,² e seus mecanismos fisiopatológicos permanecem desconhecidos; entretanto, o envolvimento de uma predisposição atópica tem sido sugerido.² O PC na DA é altamente refratário aos tratamentos tradicionais. Aqui, os autores apresentam os casos de quatro pacientes idosos com DA complicada por PC nos quais os tratamentos tradicionais falharam anteriormente e descrevem o sucesso do tratamento com dupilumabe realizado em seu departamento nos últimos dois anos.

As características clínicas dos quatro pacientes são apresentadas na [tabela 1](#). A DA nos quatro pacientes foi complicada por PC ([fig. 1A](#)). Nenhum dos pacientes tinha história de DA na infância, mas o início da mesma foi obser-

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.01.011>

☆ Como citar este artigo: Mitsuyama S, Higuchi T. Effectiveness of dupilumab for chronic prurigo in an elderly patient with atopic dermatitis. *An Bras Dermatol*. 2023;98:86-9.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Sakura Medical Center, Faculdade de Medicina, Toho University, Chiba, Japão.