

Perfil epidemiológico dos pacientes com eczema de pálpebras atendidos em serviço de referência de 2004 a 2018

ELIA, VC¹; HAFNER, MFS²; LAZZARINI, R²; DUARTE, IAG²

¹FCMSCSP - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; ²ISCMSP - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Departamento de Clínica Médica, Setor de Dermatologia

Trabalho realizado com apoio da Bolsa PIBIC

Introdução

Os quadros de eczema na região palpebral são muitas vezes um desafio, pois existem diversas etiologias que podem inclusive se sobrepor. A dermatite de contato (tanto alérgica como irritativa) é frequente, e considerada a dermatose mais comum das pálpebras, o que pode ser atribuído à sua espessura de apenas 0,55 mm (enquanto em outras regiões da face é de 2,0 mm), facilitando a penetração de alérgenos e irritantes. Além disto, o ato de piscar leva ao acúmulo de substâncias por tempo prolongado nas pregas cutâneas palpebrais, predispondo à dermatite alérgica de contato (DAC). Outros possíveis fatores para a ocorrência de DC são a tendência em tocar essa região corpórea com os dedos e o uso de produtos nas pálpebras como cosméticos, maquiagens e artigos de cuidados oftalmológicos.

A investigação de casos suspeitos de DAC inclui a história clínica, o exame clínico detalhado e a realização de testes de contato, que confirmam o diagnóstico e determinam a etiologia da DAC.



Imagem: Eczema palpebral por dermatite alérgica de contato

Objetivos

Determinar características demográficas e clínicas dos pacientes com eczema palpebral submetidos a testes de contato entre 2004 e 2018, determinar os diagnósticos estabelecidos e identificar os alérgenos responsáveis.

Métodos

Análise retrospectiva dos dados dos prontuários de pacientes atendidos em serviço especializado de hospital quaternário entre 2004 e 2018, sendo selecionados aqueles com diagnóstico de eczema palpebral e que foram submetidos a teste de contato. Os dados analisados foram: idade, gênero, etnia, profissão, antecedente pessoal e familiar de atopia, tempo de evolução da dermatose, presença de lesões em outras áreas do corpo, resultado do teste de contato (de acordo com a metodologia de aplicação e leitura preconizada pelo International Contact Dermatitis Research Group), diagnóstico final e etiologia.

Resultados

O estudo incluiu 228 pacientes que procuraram o serviço com queixa de eczema palpebral, 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%). Destes, 6 pacientes apresentavam lesões com padrão de distribuição típico em áreas fotoexpostas. O diagnóstico final dos pacientes analisados foi DAC em 139 (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%).

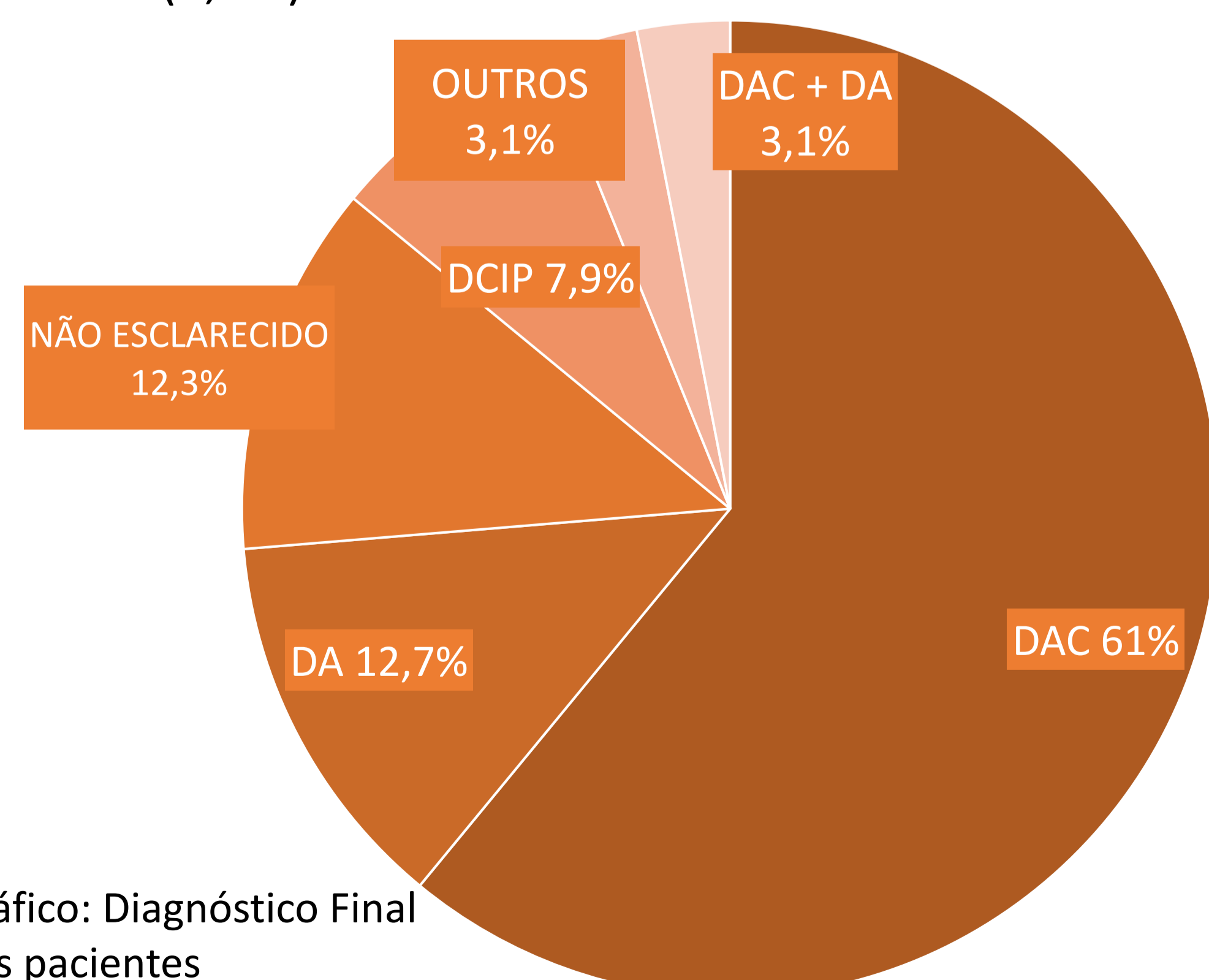


Gráfico: Diagnóstico Final dos pacientes

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%).

Alérgeno

Quantidade

Frequência de positividade

Alérgeno	Quantidade	Frequência de positividade
Resina-tolueno-sulfonamida-formaldeído	52	33,76%
Parafenilendiamina	21	9,21%
Sulfato de níquel	19	8,33%
Perfume-mix 1	16	7,00%
Neomicina	15	6,57%
Kathon/ metilisotiazolinona	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%

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

Discussão

Houve prevalência de mulheres (89,5%) dentre os pacientes, o que é compatível com a literatura e justificado pelo maior uso de produtos cosméticos pelo público feminino, visto que o diagnóstico final mais frequente foi o de DAC a cosméticos. Este argumento também explica a maior porcentagem observada de acometimento concomitante da dermatose em outras áreas da face e membros superiores, que são regiões corporais em maior contato direto com produtos cosméticos causadores de DAC. Todos os estudos da literatura mostram a categoria de cosméticos como a principal causa de DAC palpebral, mais frequentemente por fragrâncias e conservantes e a presente casuística é compatível com os achados da literatura.

A **resina tolueno-sulfonamida-formaldeído** presente nos **esmaltes de unhas** foi o alérgeno relevante mais comum entre os analisados, com grande diferença de frequência em relação aos demais. Trata-se de uma resina responsável por dar resistência e brilho ao produto, e por isso é frequentemente utilizada. As lesões de eczema palpebral, nestes casos, ocorrem pelo hábito de levar as mãos ao rosto repetidas vezes durante o dia. Como o costume de esmaltar unhas é comum em nosso meio, esse alérgeno causa sensibilização em parcela significativa da população, com valores bem superiores aos encontrados em estudos de outros países, já que em outros locais essa substância já foi substituída por nitrocelulose, com menor índice de sensibilização.

O alérgeno com maior positividade total nos testes foi o **sulfato de níquel**, embora a sua frequência tenha sido menor entre os testes positivos relevantes (15,6% das DAC palpebrais). Trata-se do principal sensibilizante em todo o mundo e a sua relevância nestes casos é discutível na literatura. Podem ser causa de DAC palpebral pela sua presença em produtos de metal em contato direto (ex: curvador de cílios) e como contaminante de maquiagens (ex: sombras). É ainda comum a transferência acidental do níquel em contato das mãos para as pálpebras.

Em relação aos medicamentos tópicos (27,2% dos casos de DAC palpebral), estes podem causar DAC pelo contato direto (uso de colírios ou contato acidental após aplicação em outra área) ou por sensibilização à distância.

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%).

Conclusões

O presente estudo mostrou que, houve predominância de mulheres e o diagnóstico final mais prevalente foi de dermatite alérgica de contato. Os cosméticos foram o principal grupo causador de DAC, seguidos pelos medicamentos tópicos.

Dessa forma, frente a pacientes com eczema das pálpebras, a investigação com testes de contato é fundamental. Embora a maioria dos casos possa se beneficiar apenas com o uso das baterias padrão brasileira e de cosméticos, outras baterias complementares demonstraram relevância no diagnóstico e devem ser consideradas de acordo com a história do paciente.