VIII - Doenças alérgicas

Douglas A. Rodrigues
Jane Tomimori
Marcos C. Floriano
Sofia Mendonça

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

RODRIGUES, DA., *et al.* *Atlas de dermatologia em povos indígenas* [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2010. Doenças alérgicas, p. 129-136. ISBN 978-85-61673-68-0. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

VIII
DOENÇAS ALÉRGICAS

1. Reação a Picada de Inseto

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

As reações a picadas de insetos constituem um tipo de prurigo (pápulas com uma pequena vesícula que coçam). Quando há sensibilização imunológica a essas picadas, ocorre um quadro mais extenso chamado estrófulo.

EPIDEMIOLOGIA

O estrófulo é mais comum em crianças, principalmente quando há as características chamadas “atópicas” (rinite alérgica, asma ou bronquite alérgica).

QUADRO CLÍNICO

Pequenas pápulas eritematosas e edematosas muito pruriginosas (coceira), que normalmente apresentam crosta central e podem

evoluir com infecção bacteriana secundária. No caso do estrófulo, as lesões surgem em grande número pela sensibilização já mencionada anteriormente (Figuras 100, 101, 102 e 103).

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

O diagnóstico é clínico. Realiza-se biópsia de pele para exame anatomopatológico, se houver dúvida diagnóstica.

TRATAMENTO

Em casos leves, utilizar corticosteroides tópicos (creme, pomada, loção) de baixa potência. Em quadros mais disseminados, utilizar anti-histamínicos sistêmicos e, quando necessário, associar corticosteroide sistêmico por curtos períodos.

Figura 100. Reação a picada de inseto. Pápulas eritematosas no dorso.

Figura 101. Estrófulo. Vésico-pápulas eritematosas no dorso.

Figuras 102 e 103. Reação a picada de inseto. Vésico-pápulas eritematosas disseminadas.

2. Urticária

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

Aparecimento repentino de lesões edematosas e eritematosas que apresentam muita coceira e desaparecem em até 24 horas. São muitas as possíveis causas desencadeantes do quadro (medicamentos, alimentos, infecções, doenças internas etc.). Há uma forma especial de urticária denominada urticária de contato, na qual uma substância alergênica, em contato com a pele, pode desencadear um quadro de urticária.

EPIDEMIOLOGIA

Acomete pessoas de todas as idades. Há casos familiares, sendo mais comum nas famílias constituídas por doentes atópicos.

QUADRO CLÍNICO

Lesões eritemato-edematosas de diversos tamanhos (desde milímetros a lesões gigantes que podem acometer quase toda a pele – Figuras 104 e 105). As lesões surgem subitamente e tendem a sumir em alguns

minutos ou, em alguns casos, em algumas horas, sem deixar cicatriz. O prurido (coceira) é muito intenso. O edema pode atingir camadas mais profundas da pele, principalmente pálpebras, lábios, língua e laringe (angioedema). Pode ocorrer dificuldade respiratória (edema de glote) e constituir uma emergência médica.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

O diagnóstico é feito com base no quadro clínico. Raramente é necessária a realização de biópsia de pele para exame anatomopatológico.

TRATAMENTO

Inicialmente procurar a causa e afastá-la. Em casos mais leves, utilizar anti-histamínicos sistêmicos. Em casos mais intensos, podem-se associar corticosteroides orais. Nas emergências (dificuldade respiratória), adrenalina subcutânea e traqueostomia são utilizadas, quando necessário.

Figura 104. Urticária. Lesões edematosas no dorso.

Figura 105. Urticária. Lesões edematosas no dorso.

3. Eritema Pigmentado Fixo

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

Lesões dermatológicas que ocorrem em algumas pessoas e são provocadas por reações a medicamentos (drogas).

EPIDEMIOLOGIA

O quadro pode ter início em qualquer idade e acometer diferentes partes do corpo. Diferentes medicamentos podem desencadear o mesmo tipo de lesão.

QUADRO CLÍNICO

Uma ou várias manchas eritematosas que se tornam hipercrômicas e que surgem quando há exposição à droga responsável pelo quadro. Em geral, as lesões são arredondadas ou ovais (Figura 106). Quando

há nova exposição à droga, as lesões reaparecem nos mesmos locais, somando-se novas lesões. Podem surgir em qualquer parte da pele, mas têm certa predileção pelas palmas das mãos, plantas dos pés e mucosas. As lesões tendem a desaparecer com o tempo, mas em alguns casos, tornam-se permanentes.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

O diagnóstico é clínico, mas a biópsia para exame anatomopatológico deverá ser feita quando houver dúvida.

TRATAMENTO

Identificar a droga causadora e não utilizá-la mais.

Figura 106. Eritema pigmentado fixo. Manchas hipercrômicas arredondadas na coxa.