



Trabalhos Científicos

Título: Exacerbação Da Dermatite Atópica Em Paciente Com Alergia Alimentar

Autores: LUÍZA BRAGA MARQUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM), ARTHUR MOURA DE MATOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM), MARIA CECÍLIA RAMOS MARQUES PIAU (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM)

Resumo: A dermatite atópica (DA) é uma condição crônica inflamatória pruriginosa da pele, que se manifesta mediante a exposição a alérgenos. De caráter recidivante, pode ser classificada como intrínseca, quando não associada à imunoglobulina E (IgE), ou extrínseca, quando há associação. Já a alergia alimentar (AA) é uma reação de hipersensibilidade a antígenos alimentares, que assim como a DA, pode estar relacionada à IgE. É frequente a coexistência dessas condições, já que ambas envolvem respostas imunológicas desreguladas. O presente estudo visa relatar o caso de um paciente pediátrico cuja DA grave foi significativamente influenciada pela presença de uma AA. "Criança, 5 anos, com história pregressa de rinite alérgica e asma, apresentava inúmeras lesões pruriginosas de pele de aspecto crostoso, algumas com presença de exsudato amarelado, escoriações e lesões já liquenificadas em dobras cubitais, poplíteas, região posterior da coxa, joelhos e cotovelos. Na ocasião foi diagnosticado com DA severa com infecção secundária, tratada com anti-histamínico, antibiótico via oral e cremes tópicos. No retorno, apresentou exames laboratoriais com valores de IgE total superior a 2000 UI/mL; IgE para hx2 (ácaros mix e fragmentos de barata): superior a 100 UI/mL; IgE para epitélio de gato: superior a 100 UI/mL; IgE para gema: 14,30 UI/mL; IgE para clara: 3,74 UI/mL; IgE para dermatofagóides farinae: 46,10 UI/mL e IgE para dermatofagóides pteronyssinus: 52,9 UI/mL. Por apresentar melhora leve do eczema, foi acrescentado ao tratamento o uso de corticoide e montelucaste e orientada exclusão de leite de vaca e ovos da dieta. Após a adesão medicamentosa e controle da exposição aos alérgenos houve melhora do quadro. No entanto, apresentou recidivas em virtude da dificuldade financeira em adquirir os medicamentos e não exclusão correta dos alimentos, e desenvolveu atraso no aprendizado pelo absenteísmo escolar e dificuldade para andar em função de lesões em dobras poplíteas. Na ocasião, não havia liberação da ANVISA para uso de dupilumabe para crianças abaixo de 12 anos e foi optado pelo tratamento com metotrexato. O paciente apresentou melhora do quadro." "DA e AA são condições enquadradas no mesmo grupo de doenças atópicas. Compartilham, além de reações imunológicas específicas, a preferência pelo acometimento da população pediátrica. A presença de DA aumenta o risco de alergias alimentares. O diagnóstico em pacientes cuja DA e AA coexistam, deve se fundamentar em uma história clínica completa, valorizando detalhes que correlacionem ingestões alimentares específicas e reações agudas, especialmente a exacerbação de eczemas. Os alimentos considerados suspeitos devem ser pesquisados por testes específicos. A DA, por sua vez, tem diagnóstico clínico. O manejo dessas deve partir da exclusão do alérgeno da dieta, garantindo a efetividade da ação com orientações sobre a importância da adesão ao tratamento, afastamento de situações de risco e reconhecimento precoce de sintomas.