



Trabalhos Científicos

Título: Enrugamento Aquagênico: Uma Série De Casos

Autores: TÁBATA SIMÃO CONRADO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPR), MARIA CAROLINA GASPAR DE CAMPOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPR), ROANNA ESTEVES REIS CORDEIRO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPR), ALICE MARIA DE MELO CASTRO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPR), PRISCILLA FERREIRA ZADRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPR), ANA CLARA RIBEIRO DE BARROS PEREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPR), RENATA ROBL IMOTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPR), VANIA DE OLIVEIRA CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPR)

Resumo: Enrugamento aquagênico das palmas (EAP) é caracterizado pelo enrugamento rápido e excessivo e edema das palmas associado a pápulas cor da pele transitórias, sem sinais flogísticos após imersão em água. É raramente descrita e causa desconforto, dor, prurido e incômodo estético. Objetivo: Descrever os aspectos clínicos do EAP em uma série de casos. Menina, 14 anos, há 3 anos com dor e enrugamento das palmas ao tomar banho e lavar louça, com melhora espontânea após 15 minutos. Previamente hígida. Afastado diagnóstico de fibrose cística. Prescrito cloreto de alumínio 15% associado a ureia 10%, com resposta parcial. Com aumento da dose de cloreto de alumínio para 20% houve melhora da dor. Menino, 6 anos, há 3 meses com enrugamento das mãos e descamação após o banho. Acompanhamento multidisciplinar por déficit de estatural e doença celíaca. Afastados os diagnósticos de dermatite de contato, fibrose cística, erros inatos do metabolismo e imunodeficiências. No exame físico havia xerose discreta, hiperlinearidade palmoplantar e sudorese moderada. Orientado uso de hidratação com ureia 10% com boa resposta. Para os dois pacientes a prova diagnóstica realizada na consulta foi confirmatória, ao imergir as mão em água em ambiente houve enrugamento da pele em 3 e 4 minutos. O EAP é caracterizado pela presença de pápulas e placas cor da pele edematosas em palmas e plantas que se desenvolvem subsequentemente à exposição à água por curtos períodos de tempo. O enrugamento normal da pele palmar ocorre após cerca de 11 minutos em imersão, já o EAP ocorre cerca de 3 minutos após, conhecido como sinal da 'mão no balde' e é patognomônico de EAP. A lesão melhora espontaneamente após 20 minutos. Acredita-se que resulte de fluxos de eletrólitos anormais com retenção de sódio nos queratinócitos epidérmicos e aumento de volume celular induzido osmoticamente. Pode estar associado a fibrose cística, sendo uma ferramenta de triagem dessa patologia. Também pode estar associado à hiperhidrose e o uso de medicamentos como rofecoxibe, que inibe a COX-2, aumentando a reabsorção de sódio no rim, corroborando a teoria do desequilíbrio hidroeletrolítico na fisiopatologia do EAP. O tratamento inclui medicações tópicas com cloreto de alumínio e hidratação da pele associada a cremes de barreira. A toxina botulínica pode ser recomendada para controle da hiperhidrose. Uso de corticoide tópico é controverso, sem benefícios claros. Os pacientes aqui descritos apresentaram boa resposta ao uso de cloreto de alumínio e ureia 10%. O EAP é uma dermatose rara, porém quando presente é imprescindível o rastreio de Fibrose Cística. O tratamento permite reduzir o desconforto e melhora qualidade de vida.