



RELATO DE CASO

Dermatite alérgica de contato revelada pela pandemia de COVID-19: relato de caso

Allergic contact dermatitis revealed by pandemic: case report

**Paulo Eduardo Silva
Belluco¹**

orcid.org/0000-0002-5964-1107
belluco@outlook.com

**Rosana Zabulon Feijó
Belluco¹**

orcid.org/0000-0003-2224-4690
rosanabelluco@escs.edu.br

**Carmelia Matos
Santiago Reis¹**

orcid.org/0000-0002-4866-205X
reiscarmelia@gmail.com

Recebido em: 21/11/2020

Aceito em: 19/09/2021

Publicado em: 29/09/2021

Resumo

OBJETIVO: Dermatite de contato é doença inflamatória cutânea, não infecciosa, prevenível, que afeta a qualidade de vida do indivíduo, ocorrendo após exposição de substâncias prejudiciais à pele. Pode ser alérgica ou irritativa. É a principal causa de doença cutânea ocupacional. A pandemia de Covid-19 afeta as pessoas de diferentes maneiras mexendo com paradigmas laborais e recreacionais. Objetivamos alertar que importantes alergias inaparentes podem se manifestar pela alteração da rotina individual transformando hobby em atividade ocupacional decorrente da epidemia global causada pelo SARS-CoV-2.

DESCRIÇÃO DO CASO: Relatamos um caso do sexo masculino que desenvolveu há 8 meses, intenso eczema de mãos após mudança de hábito relacionado ao isolamento social. Negava atopia. Clinicamente apresentava marcada dermatite com hiperemia, fissuras, erosões, num padrão conhecido como de pinçamento. Ele que exercia atividade laboral extradomiciliar, passou a ficar recluso trocando sua atividade anteriormente de lazer para atividade ocupacional. Feito teste de contato, utilizando-se da bateria padrão Latino-Americana, constatou-se forte reação em 48 e 96 horas para a resina epóxi de bisfenol A.

CONCLUSÃO: Mostramos que a pandemia do Covid-19, mesmo indiretamente, é capaz de revelar alergias ocultas pela alteração das atividades ocupacionais desempenhadas pelos indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Dermatite alérgica de contato; Pandemia; Teste de contato; COVID-19.

Abstract

AIMS: Contact dermatitis is a non-infectious, preventable skin inflammatory disease that affects the quality of life of the individual, occurring after exposure to substances harmful to the skin. It can be allergic or irritating. It is the main cause of occupational skin disease. The Covid-19 pandemic affects people in different ways by messing with occupational and recreational paradigms. We aim to warn that important unapparent allergies can manifest themselves by the alteration of the individual routine transforming hobby into occupational activity due to the global epidemic caused by SARS-CoV-2.

CASE DESCRIPTION: We report a male case that developed eighth months ago, severe hand eczema after a habit change related to social isolation. He denied atopy. Clinically he presented marked dermatitis with hyperemia, cracks, erosions, in a pattern known as clamping. He, who exercised extradomic labor activity, became a recluse changing his previous activity from leisure to occupational activity. A patch test, using the Latin American baseline series, showed a strong reaction in 48 and 96 hours for the bisphenol A epoxy resin.

CONCLUSION: We have shown that the Covid-19 pandemic, even indirectly, can reveal hidden allergies due to altered occupational activities performed by individuals.

KEYWORDS: Dermatitis, Allergic Contact; Pandemic; Patch test; COVID-19.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS. Brasília, DF, Brasil.

Introdução

Dermatite de contato é uma doença cutânea inflamatória comum, não infecciosa que ocorre após o contato direto ou indireto com substâncias que são prejudiciais a pele¹. Ela pode ser alérgica, na qual está presente um mecanismo de hipersensibilidade retardada do tipo IV-A, ou irritativa, que se relaciona com uma substância química causadora de irritação diretamente. As doenças de pele são responsáveis por 30% de todas as doenças ocupacionais em nações industrializadas, das quais 90% são devido a dermatite de contato. Exposição ocupacional é um fator de risco para dermatite de contato e entre os mais afetados estão incluídos os trabalhadores da construção e pintores (1). A anamnese deve incluir exposições ocupacionais e exposições durante o tempo de lazer e enquanto trabalha em casa ou com hobbies (2).

Dermatite alérgica de contato a resinas epóxi é mais provável ocorrer no campo ocupacional (3). Essa sensibilização é bem comum em trabalhadores da construção (4). A pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 vem produzindo repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também repercussões e impactos sociais sem precedentes na história recente das epidemias (5). A incidência de lesões cutâneas diretamente devido ao vírus do Covid-19 pode atingir entre 0,2 a 29% (6) dos indivíduos, porém não foi encontrado dados estatísticos que mostram a prevalência de dermatoses não geradas pelo Sars-Cov-2, mas pelas mudanças de hábitos de vida decorrentes dele. Objetivamos com esse relato mostrar como o isolamento social levou a mudanças de hábitos revelando alergias ocultas, alertando os médicos sobre a necessidade de estar atentos a essas mudanças de perfil e de paradigmas nas vidas dos seus pacientes.

Esse trabalho faz parte de pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde / FEPECS / SES / DF (parecer nº: 3.711.423). O participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 62 anos, empresário, refere que há oito meses surgiu grave dermatite em suas mãos, especialmente na mão dominante direita. O quadro evoluiu com intenso prurido, progredindo com descamação e dor intensa. Negava antecedentes pessoais ou familiares de doenças atópicas. Procurou dois especialistas que prescreveram diferentes anti-histamínicos sistêmicos, emolientes e corticosteróides tópicos, com resultados discretos e temporários. Ao exame físico, notava-se intenso acometimento eczematoso, com fissuras, descamação e erosões, sobretudo na mão direita e marcadamente nas porções distais dos três primeiros quirodáctilos (**Figuras 1 e 2**).



Figura 1 – Eczema 3 primeiros quirodáctilos da mão direita. Marcada erosão na polpa digital do polegar.



Figura 2 – Eczema com eritema, descamação, fissuras e erosões no dedo indicador da mão direita.

No detalhamento da anamnese o paciente referia que há dois anos adquiriu um hobby de fabricar

pranchas de kitesurf. A atividade consistia em lixar, pintar e envernizar a madeira. Porém, devido a sua intensa vida profissional, não tinha tempo para se dedicar ao que gostava de fazer, fazendo o mesmo raramente por lazer. Em março de 2020, devido a pandemia de Covid-19, e por ser de grupo de risco (idade e cardiopata – infarto do miocárdio aos 47 anos), passou ficar absolutamente recluso em sua residência. Porém, para se manter ocupado, passou a trabalhar diariamente nessa atividade, a qual fazia na área de serviço, que lhe dava tanto prazer. Foi nesse momento que percebeu a progressão marcada da patologia. Interessante ressaltar que estranhava por fazer uso de luvas, seja de couro, seja de látex, que não impediam o desenrolar da dermatite.

Realizado o diagnóstico clínico de dermatite alérgica de contato foi indicado a realização do teste de contato. Realizou-se o teste utilizando a bateria padrão Latino-Americana, contendo 40 substâncias. As substâncias foram manipuladas, seguindo o seu *CAS number*, pela Ipi Asac Brasil®. Utilizou-se para isso quatro contêntores – fitas adesivas hipoalergênicas Alergochamber® (Neoflex Biotecnologia Ltda®) – previamente preparados com dez substâncias cada. Foram realizadas leituras do teste após 48 (D2) e 96 horas (D4). Como resultado, ficaram evidenciadas nas duas leituras (D2 e D4) reação positiva forte (++) à resina epóxi de bisfenolA, com intenso eritema, pápulas e vesículas (**Figura 3**).



Figura 3 – Reação fortemente positiva a resina epóxi de bisfenolA (++) com edema, eritema, pápulas e vesículas.

Discussão

O desenvolvimento inicial da dermatite de contato frequentemente é desencadeado por uma mistura de exposição ambiental e ocupacional, combinada com uma suscetibilidade individual a doença, tais como a pele atópica ou geneticamente relacionada a disfunção de barreira cutânea. Uma história completa deve ser verificada, incluindo o curso do tempo da erupção, sua relação com o trabalho e atividades de passatempo, e os efeitos de todos os tratamentos, que podem ter complicado a apresentação clínica. A história pode indicar a origem do alérgeno, dessa forma uma melhora nas férias sugere exposição ocupacional, enquanto a piora pode sugerir exposição recreacional (1). O nosso relato evidencia paciente não atópico, que já tinha um hobby, porém o executava muito fortuitamente. Com o advento da pandemia de Covid-19 e conseqüentemente o isolamento social, houve uma radical mudança de hábitos. Isso ocorreu ainda mais devido a idade de risco e a cardiopatia prévia, o que impunha um rigor maior nas medidas de cerceamento laboral. Assim, com a finalidade de se manter útil, passou a se dedicar cotidianamente a sua atividade de lazer, transformando-a em atividade ocupacional.

Testes de contato são testes diagnósticos *in vivo* indicados se há uma suspeita de alergia de contato para identificar o alérgeno responsável (7). Foi realizado testes de contato se utilizando a bateria padrão latino-americana, por esta ser mais moderna e atualizada, com concentrações de alérgenos padronizados nos mais recentes estudos científicos. Essa bateria tem sido mais recentemente introduzida no Brasil, porém já faz parte de consensos em países latinos (8), inclusive com boa casuística já publicada (9).

Químicos epóxi estão entre as causas mais comuns de dermatite alérgica de contato ocupacional (10). Portanto, essa sensibilização a resinas epóxi frequentemente resulta de exposição ocupacional em vários campos da construção e indústria (4). Aproximadamente 75% das resinas epóxi usadas atualmente no mundo são derivadas do bisfenolA (CAS N° 1675-54-3) (10). Por esse motivo, a bateria Latino-Americana utilizada contempla justamen-

te esse tipo de resina. Sensibilização é vista em trabalhadores que manuseiam resina epóxi não endurecida (11). Como resultado, 90% dos pacientes se apresentam com dermatite de mãos e antebraços e 50% têm envolvimento facial (3). A face é afetada pela aerodispersão da substância. Na Dinamarca, há uma lei específica regulando o uso de resina epóxi no local de trabalho, portanto uma baixa prevalência de alergia é esperada. Mesmo assim, em estudo deles que avaliou 20.808 testes de contato consecutivos, constatou-se uma positividade de 1,3%. Ao contrário do que ocorre na dermatite de contato em geral, a prevalência foi maior em homens (1,9%) do que em mulheres (1,0%). Os autores acreditam que as mulheres podem ser menos diretamente envolvidas em trabalhos em que haja exposição a substância (11). O nosso relato mostra paciente com acometimento exclusivo de mãos. Especificamente foram muito afetadas as polpas digitais da mão direita. Esse padrão de dermatite de mãos é conhecido como de pinçamento. Tipicamente essa localização relaciona-se com doença ocupacional podendo ser visto, por exemplo, em dentistas (pelos acrilatos) ou cozinheiros (pelos alimentos – dermatite de contato por proteína) (12). O não acometimento da face poderia ser explicado por manipular o produto sempre com máscara apropriada e executar o trabalho em área bem ventilada, na qual a aerodispersão poderia estar minimizada.

Por outro lado, fontes de sensibilização não ocupacional e ambientais tem permanecido esquecidas. Em grande estudo finlandês com 6.042 participantes, sensibilização foi encontrada em 0,9% dos testes. Desses casos, foi achado sensibilização não ocupacional em 35%, enquanto o número de casos ocupacionais foi de 65%. As fontes mais comuns de resina epóxi não ocupacional foram materiais usados em reformas domésticas, projetos de construção e em reparos de embarcações. Em conclusão, esses autores reforçam que essa substância representa um importante risco nas atividades de lazer (4). Porém, o paciente se queixava que mesmo de modo inicialmente recreativo, sempre usava luvas, o que não evitou a progressão da doença. Infelizmente, a resina pode penetrar luvas

de borracha, couro ou algodão. São recomendadas luvas de vinil resistentes de mangas compridas ou neoprene, sobre luvas internas de algodão fino para absorver a umidade (3). Apenas a mudança para esses equipamentos de proteção individual associado a uso regular de hidratante específico para as mãos culminaram na remissão completa do quadro constatado na sua reavaliação após 40 dias.

A pandemia do novo coronavírus nos desafiou, trazendo medo, ansiedade e dor, desalinhando nossas rotinas e alterando nossos planejamentos de trabalho, criando necessidades e prioridades (13). No caso específico, a pandemia modificou por completo a vida do paciente. Ele foi convocado a desenvolver nova habilidade ocupacional, deixando a vida empresarial e passando a ser um fabricante de pranchas, a fim de garantir sua saúde e equilíbrio nos diversos âmbitos, físico e emocional. O trabalho teve a limitação de não ter realizado o histopatológico da lesão para se constatar as alterações compatíveis com dermatite de contato, se baseando, em evidências clínicas e teste de contato.

Em conclusão, partindo-se da perspectiva teórica de que as enfermidades são fenômenos a um só tempo biológicos e sociais, a pandemia de Covid-19 não foi a responsável direta pela patologia. Porém, o isolamento social, advindo dela, gerou o desencadeamento de alergias ocultas, notadamente pela mudança de hábitos do indivíduo.

Apoio financeiro

Este estudo não recebeu apoio financeiro de fontes externas.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses relevantes ao conteúdo deste estudo.

Contribuições dos autores

Todos os autores fizeram contribuições substanciais para concepção, ou delineamento, ou aquisição, ou análise ou interpretação de dados; e redação do trabalho ou revisão crítica; e aprovação final da versão para publicação.

Disponibilidade dos dados e responsabilidade pelos resultados

Todos os autores declaram ter tido total acesso aos dados obtidos e assumem completa responsabilidade pela integridade destes resultados.

Referências

1 - Nixon RL, Allnutt KJ, Diepgen TL. Contact Dermatitis. In: Burks AW, Holgate ST, O'Hehir RE, Bacharier LB, Broide DH, Hershey GK et al (editors). Middleton's Allergy: Principles and Practice. 9th Edit. China: Elsevier; 2021. p. 553-61.

2 - Veien NK. Clinical Features of Contact Dermatitis. In: Johansen J.D., Mahler V., Lepoittevin JP, Frosch PJ (eds). Contact Dermatitis. Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 241-94. http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-36335-2_15

3 - McFadden J, Puangpet P, Pongpairaj K, Thaiwat S, Shan Xian Lee SX. Epoxy Resin. In: McFadden J, Puangpet P, Pongpairaj K, Thaiwat S, Shan Xian Lee SX (editors). Common Contact Allergens: A Practical Guide to Detecting Contact Dermatitis. London: John Wiley & Sons; 2020. p. 255-61. <https://doi.org/10.1002/9781119405702.ch26>

4 - Majasuo S, Liippo J, Lammintausta K. Non-occupational contact sensitization to epoxy resin of bisphenol A among general dermatology patients. Contact Dermatitis. 2012;66(3):148-53. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0536.2011.01993.x>

5 - Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia [Internet]. Fundação Oswaldo Cruz. Observatório COVID-19. Informação para ação. 2021 [cited 2021 Sep 13]. Available from: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>

6 - Gül Ü. COVID-19 and dermatology. Turk J Med Sci. 2020;50(8):1751-9. <https://doi.org/10.3906/sag-2005-182>

7 - Nettis E, Angelini G. Practical Guide to Patch Testing. Cham: Springer International Publishing; 2020. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-33873-2>

8 - La Forgia M, Cannavo A, Fortunato L, Infante L, Kvitko E, Russo J. Sociedad Argentina de Dermatología. Consenso dermatitis por contacto. Actualización 2015 [Internet]. 2015 [cited 2021 Sep 13]. p. 1-30. Available from: <https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/10/CONSENSO-DERMATITIS-POR-CONTACTO-2015.pdf>

9 - Chessé CD, Abaca MC, Senarega A, Innocenti C, Bassoti A, Parra V. Epidemiología de la dermatitis alérgica de contacto en Mendoza: prevalencia de sensibilización a diferentes alérgenos y factores asociados. Dermatología Argentina [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 13];25(2):58-63. Available from: <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/1847>

10 - Aalto-Korte K, Pesonen M, Suuronen K. Occupational allergic contact dermatitis caused by epoxy chemicals: occupations, sensitizing products, and diagnosis. Contact Dermatitis. 2015 Dec;73(6):336-42. <https://doi.org/10.1111/cod.12445>

11 - Bangsgaard N, Thyssen JP, Menné T, Andersen KE, Mortz CG, Paulsen E, et al. Contact allergy to epoxy resin: risk occupations and consequences. Contact Dermatitis. 2012;67(2):73-7. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0536.2012.02072.x>

12 - Rozas-Muñoz E, Gamé D, Serra-Baldrich E. Allergic contact dermatitis by anatomical regions: diagnostic clues. Actas Dermo-Sifiliográficas (English Ed). 2018;109(6):485-507. <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2018.05.016>

13 - Batista A. Tudo novo de novo? Editorial. Health Residencies Journal. 2020;1(7):1-2. <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i7.126>

Paulo Eduardo Silva Belluco:

Mestrando Acadêmico em Ciências da Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília, DF, Brasil. Alergista do Departamento Médico da Câmara dos Deputados. Brasília, DF, Brasil.

Rosana Zabulon Feijó Belluco

Docente da Graduação de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília, DF, Brasil. Supervisora da Residência Médica do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN – SES/DF). Brasília, DF, Brasil

Carmelia Matos Santiago Reis

Doutora em Dermatologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora e Coordenadora dos Cursos de Pós-graduação e Extensão da Escola Superior de Ciências em Saúde (ESCS). Brasília, DF, Brasil.

Endereço para correspondência:

Paulo Eduardo Silva Belluco

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) – Departamento da Pós-graduação (mestrado acadêmico)

SMHN conjunto A bloco 01, edifício FEPECS - Asa Norte.

Brasília, DF – Brasil. CEP: 70710-907