

# Dermatite de contacto alérgica

## O que é a Dermatite de contacto?

A dermatite de contacto é uma doença inflamatória da pele que surge após contacto com determinadas substâncias (habitualmente compostos químicos) do meio ambiente. Pode ocorrer em crianças e adultos e no contexto ocupacional ou doméstico. A sua incidência e prevalência na população em geral não é bem conhecida mas tem um impacto significativo na qualidade de vida.

Caracteriza-se pelo aparecimento de lesões avermelhadas, com descamação, comichão e por vezes com algumas vesículas ou liquido associado (exsudado). Se esse contacto for crónico, a pele torna-se seca, gretada, escamosa e endurecida. Habitualmente a dermatite de contacto surge apenas no local de contacto, mas pode manifestar-se em outros locais do corpo.



## Há vários tipos de Dermatite de contacto?

Sim, A dermatite de contacto subdivide-se em dermatite de contacto irritativa (DCI) e alérgica (DCA). A DCI é mais frequente que a DCA e é causada pela agressão direta da pele pela substância nociva quando aplicada por tempo e concentrações suficientes (exemplo de alguns detergentes, desinfetantes, etc). A DCA ocorre devido a uma reação imunológica exagerada (hipersensibilidade) após uma exposição repetida mesmo que em pequenas quantidades; não é uma reação imediata, mas sim tardia manifestando-se um a três dias após o contacto com a substância responsável (alergénio). A gravidade da dermatite depende da intensidade da exposição e do grau da sensibilização (contacto prévio).

## Como se diagnostica?

O primeiro passo é uma história clínica minuciosa. A confirmação da alergia ao(s) alergénio(s) responsável(is) é feita pelos testes epicutâneos ou de contacto ou *Patch tests*, que consistem na colocação de vários alergénios em contacto directo com a pele habitualmente no dorso. Os alergénios incorporados habitualmente num liquido ou creme são acondicionados em pequenos adesivos

que são colocados na pele durante 48 horas. A avaliação da reação faz-se habitualmente às 48 e 96 horas. A interpretação dos resultados nem sempre é fácil e requer experiência e perícia do médico.

Na dermatite contacto irritativa os testes epicutâneos são negativos, ao contrário de na DCA em que são positivos para o alergénio responsável. A reação positiva no teste caracteriza-se pela formação de uma pequena área avermelhada, inflamada e por vezes com vesículas que desaparecem ao fim de dois a três dias.

## Quais as substâncias que podem causar Dermatite de contacto alérgica?

Dos **Metais**, o mais frequente é o *Níquel* presente em adornos metálicos (bijutaria, alguma joalheria de ouro), assim como partes metálicas do vestuário e calçado; e em objectos metálicos diversos (chaves, isqueiros, tesouras, dedais, pinças, aros metálicos dos óculos, etc), ligas metálicas, próteses dentárias e ortopédicas e moedas (1 e 2 euros). O *Crómio* é importante do ponto de vista profissional, e encontra-se no cimento, em produtos de cabedal e da indústria de curtimento, pigmentos em tintas anti-corrosivas, indústrias com utilização de óleos lubrificantes e de corte, artes gráficas, alguns corantes têxteis e conservantes de madeira. O *Cobalto* pode ser encontrado no cimento, produtos de cabedal, diversas tintas com pigmento azul, secante de pinturas e vernizes, ligas metálicas (próteses) fertilizantes e rações animais, óleos lubrificantes, objetos e adornos metálicos, partes metálicas do vestuário e cosméticos.

Os **Conservantes** incluem entre outros os parabenos, os derivados da *Metilisotiazolinona* e o *formaldeído*. Podem ser utilizados em diversos medicamentos tópicos, cosméticos incluindo batons, desodorizantes, dentífricos, protectores solares, depilatórios, sabonetes; em produtos de limpeza (toalhetes de limpeza húmidos, detergente e amaciador da roupa, detergente da loiça). Também podem existir em tintas, vernizes, polimentos, agentes de preenchimento, fluidos de corte e líquidos de refrigeração.

Os **Perfumes e fragrâncias** são a principal causa de alergia aos cosméticos. Consistem em misturas complexas de fragrâncias, de origem vegetal, animal ou sintética, presentes em percentagens variadas em múltiplos produtos de uso corrente.

Os **Aditivos da borracha** são os principais responsáveis pela sensibilização a luvas de borracha em geral. Também se podem encontrar tudo em o



que seja feito ou contenha borracha: aventais, vestuário impermeável ou com elásticos, calçado, brinquedos, balões, preservativos, diafragmas, dedeiras, equipamento de desporto, elásticos e esponjas sintéticas, produtos da indústria automóvel. Podem ainda ser usados em pesticidas, insecticidas. O *IPPD*, derivado da parafenilenodiamina (PPDA) existe exclusivamente nas borrachas negras. Pode ser encontrado em pneus, câmaras-de-ar, luvas, calçado (solas, galochas), fatos de mergulho e fatos de banho,

máscaras faciais, pára-choques, tubos, mangueiras, ferramentas (cabos ou manípulos de borracha).

Na categoria dos **Medicamentos** inclui-se o *Sulfato de neomicina* - antibiótico usado em cremes e pomadas dérmicas, gotas oculares e auriculares; cosméticos (desodorizantes, sabonetes), rações para animais e material dentário usado no tratamento das cáries; as *Caínas* - anestésicos usados em medicamentos tópicos, cremes ou pomadas para queimaduras, anti-hemorroidários, supositórios, anestésicos da orofaringe, rebuçados e sprays para a garganta e filtros solares. A *Lanolina*, classificada como uma cera, encontra-se em vários cosméticos (cremes para mãos, loções barbear, etc) e medicamentos tópicos, ligaduras adesivas, ceras e gorduras para botas, skis, isolamento de cabos eléctricos. Alguns *Corticosteroides* como o budesonido de aplicação em creme também poderão ser uma causa de DCA.

Relativamente aos **derivados das plantas a Colofónia**, uma resina, utiliza-se em diverso material médico (adesivos, ligaduras adesivas, estomatologia) em resinas desportivas, tintas de impressão, vernizes e lacas, aditivos de lubrificantes, papel fotografia, cola, cosméticos (sombrias, rímel, lacas, ceras depilatórias)

Dos **Corantes**, a *Parafenilenodiamina* é utilizada nas tintas capilares, em corantes negros, violetas e castanhos para as borrachas, vernizes, couros, pele, graxas; como antioxidante em óleos e massas lubrificantes; adicionada a tinta henna nas tatuagens temporárias. O *Disperso azul* pode ser responsável por DCA com têxteis sintéticos principalmente meias, collants, vestidos e roupa interior escura; e o *Disperso laranja* existe em vestuário de fibras sintéticas particularmente meias e collants mesmo de cor natural

As **Resinas epóxi** são utilizadas no fabrico de colas de dois componentes utilizadas para colar madeira, cerâmica, metal, tijolo, nas moldagens e suporte de fibras de vidro, fibras sintéticas, telas metálicas, na indústria eléctrica e electrónica como material isolante de cabos eléctricos.

Os **acrilatos** fazem parte da polimerização dos plásticos, integram adesivos, próteses dentárias, unhas artificiais, vernizes unhas, tintas que têm por base resinas acrílicas sendo uma causa frequente de DCA em esteticistas.

## Como se trata?

O tratamento da dermatite de contato implica a correta identificação do agente causador para que se possa proceder à sua eliminação. Se a exposição permanecer, a dermatite pode evoluir para uma forma crónica e pode mesmo generalizar-se. Devem ser fornecidas ao doente informações quanto a fontes de exposição, com alternativas para as substâncias responsáveis pela dermatite.

O tratamento dos sintomas tem o objectivo de minimizar a inflamação da pele. Os corticoides ou medicamentos com ação semelhante sob a forma de creme ou pomadas são usados para dermatites em áreas reduzidas; se a área corporal atingida é extensa pode ser necessário recorrer ao tratamento com comprimidos. O uso de creme hidratantes deve ser promovido independentemente da fase ou da extensão da dermatite de contato.

A prevenção implica evitar a exposição a potenciais alergénios e irritantes e uso de proteção cutânea, quer em contexto profissional, lazer ou na vida diária.



Os dados, opiniões, e conclusões expressos neste material não refletem necessariamente os pontos de vista de Bial, mas apenas os dos Autores. Bial não se responsabiliza pela atualidade da informação, por quaisquer erros, omissões ou imprecisões.