

## Reacção de hipersensibilidade mediada por linfócitos T a fortificante capilar

### *T-lymphocyte mediated reaction to hair nutritional supplement tablets*

Rev Port Imunoalergologia 2008; 16 (6): 583-584

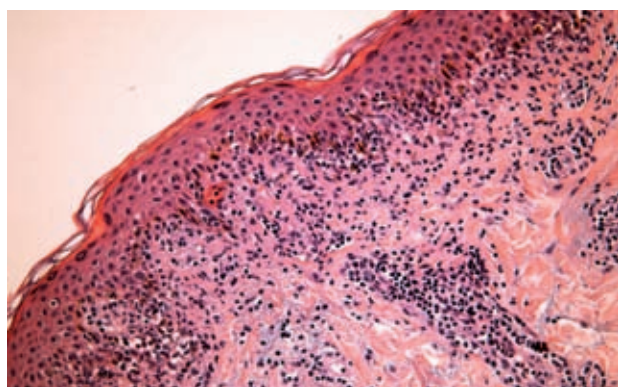
Luísa Geraldes<sup>1</sup>, Ana Todo-Bom<sup>1</sup>, Maria José Julião<sup>2</sup>, Celso Chieira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Imunoalergologia/Immunology Department, Hospitais da Universidade de Coimbra

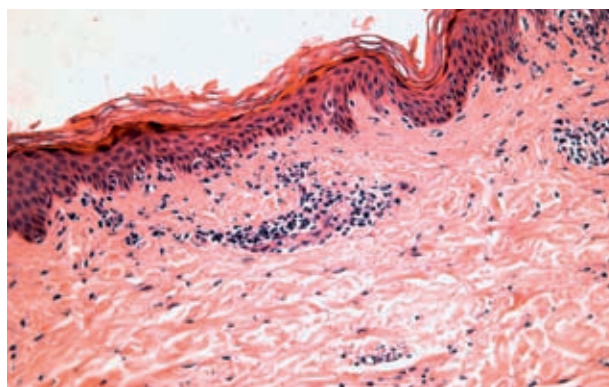
<sup>2</sup> Serviço de Anatomia Patológica/Pathology Department, Hospitais da Universidade de Coimbra



**Figura 1.** Lesões cutâneas da face volar do antebraço  
*Figura 1. Skin lesions on the volar surface of the forearm*



**Figura 2.** Biópsia cutânea do braço. Hematoxilina-eosina (x200). Presença de degenerescência hidrópica da basal com infiltrado linfocítico T abundante e raros eosinófilos intraluminais. Microscopia sugestiva de reacção a medicamentos mediada por linfócitos T  
*Figura 2. Skin biopsy of the arm. Hematoxylin-eosin stain (x200). Abundant T-lymphocyte infiltrate in the basal layer with cell hydropic degeneration and rare eosinophils suggestive of T-lymphocyte mediated reaction to drugs*



**Figura 3.** Biópsia cutânea do braço. Hematoxilina-eosina (x200). Microscopia sugestiva de reacção a medicamentos mediada por linfócitos T em resolução

*Figura 3. Skin biopsy of the arm. Hematoxylin-eosin stain (x200). Histology suggestive of T-lymphocyte mediated reaction to drugs in resolution*

Ver comentário na página seguinte / See comment in the next page

## COMENTÁRIO

**F**armacêutica, 39 anos, com rinite intermitente ligeira, inicia subitamente lesões cutâneas dispersas pelo corpo, umas eczematosas e outras de tipo vasculítico, sem envolvimento das mucosas e sem resolução com corticoterapia e anti-histamínicos sistémicos instituídos repetidamente no serviço de urgência (Figura 1). Evolução de 2 meses, sem identificar factores desencadeantes.

Do estudo efectuado salienta-se IgE total 139 UI/mL e fracção C<sub>3</sub> do complemento 0,76g/L (N entre 0,9 a 1,8g/L). Hemograma, bioquímica, VS, imunoglobulinas e restantes fracções do complemento normais. ANA, HIV<sub>1e2</sub>, testes cutâneos por picada e epicutâneos (bateria-padrão) negativos. IgM negativas e IgG positivas para CMV, EBV e HSV. Biópsia de pele lesada revela degenerescência hidrópica da basal com infiltrado linfocítico T abundante e raros eosinófilos intraluminais, sugestiva de reacção a medicamentos mediada por linfócitos T (Figura 2).

Por persistência das lesões, insiste-se no questionário sobre a utilização recente de fármacos ou produtos de cosmética, sendo então admitida a ingestão de fortificantes capilares (Inneov® e Pharmaton®). É aconselhada evicção, verificando-se melhoria clínica, desaparecimento progressivo das lesões cutâneas e, histologicamente, ausência de infiltrado linfocítico (Figura 3). Este caso alerta para a possibilidade de reacção de hipersensibilidade mediada por linfócitos T com a utilização de fortificantes capilares, involuntariamente ocultada pela doente.

## COMMENT

**P**harmacist, 39-year old, female, with intermittent rhinitis, with sudden onset of generalised skin lesions without mucosal involvement, lasting for 2 months. Some were eczematous and others vasculitis-like (Figure 1). The lesions did not subside with repeated bouts of systemic steroids and anti-histamines. No trigger factor was identified.

Blood results revealed total serum IgE of 139 UI/mL and C<sub>3</sub> level of 0.76g/L (normal range 0.9 to 1.8g/L). Complete blood count, ESR, biochemical parameters, other immunoglobulins and complement fractions results were normal. Negative IgM and positive IgG to CMV, EBV and HSV. HIV 1 and 2 serology as well as ANA were negative. Skin testing (Prick and Patch) to standard panels was negative. Skin biopsy of a lesion revealed abundant T-lymphocyte infiltrate in the basal layer with cell hydropic degeneration and rare intraluminal eosinophils, suggesting T-lymphocyte mediated drug reaction (Figure 2). Because of the persistent lesions, she was again questioned about all drugs and cosmetic products recently used and she admitted to use hair supplement tablets (Inneov® and Pharmaton®). Avoidance of these supplements was recommended and the skin lesions gradually disappeared as well as the lymphocytic infiltrate on skin biopsy (Figure 3). This case report alerts to the possibility of T-lymphocyte mediated adverse reactions induced by hair nutritional supplement tablet use, unintentionally withheld by the patient.