



A pele exerce a função principal de revestimento e proteção do corpo humano contra fatores físicos e químicos do ambiente. A pele também tem papel importante na regulação térmica e no controle de fluxo sanguíneo.

A parte superficial da pele, chamada epiderme, tem uma camada córnea, uma intermediária chamada de derme e uma mais profunda chamada de hipoderme, que é constituída do tecido subcutâneo gorduroso.

Quando a pele sofre ação de uma reação inflamatória superficial em decorrência de substância química, ocorre uma dermatite (eczema), que pode ser irritativa ou alérgica. A dermatite de contato irritativa (DCI), não-imune, decorre dos efeitos tóxicos de uma substância química sobre a pele e seus efeitos são imediatos, como na queimadura provocada por um ácido. A dermatite de contato alérgica (DCA) requer a ativação do sistema imune, ou seja, em primeiro lugar a pessoa tem que se sensibilizar para depois se tornar alérgica. É o uso freqüente de uma substância que leva à alergia, e não o não-uso.

A dermatite de contato alérgica (DCA) é uma dermatose inflamatória caracterizada por vermelhidão, inchaço (edema), secreções (exsudações) e bolhas (vesículas) na fase aguda; quando se torna crônica, surgem a descamação e a formação de crostas. Em todas as fases desta alergia predomina a coceira (prurido). A DCA, que é provocada por substâncias químicas simples, corresponde a uma reação de hipersensibilidade cutânea do tipo tardio.

### RESPOSTA INFLAMATÓRIA DA PELE

Efeito, mecanismo e resultado

Irritante Não-imune ou não-alérgico Efeito tóxico direto sobre a pele. Dano celular imediato e ausência de tempo de exposição. O dano será proporcional à toxicidade da substância.

Imune ou alérgico

A substância penetra pela pele e interage com o sistema imune. Apresenta um período de sensibilização antes que alergia se manifeste.

### ASPECTOS CLÍNICOS

As dermatites de contato podem afetar qualquer parte do corpo; no entanto, são mais comuns nas mãos, nos braços e no rosto. Segundo os estudiosos, as reações alérgicas afetam 3-4% da população adulta.

A ação de um irritante primário geralmente resseca a pele e a torna descamativa: a pele pode sofrer esse processo durante dias, meses e, em alguns casos, até anos. A irritação primária facilita a entrada de substâncias química através da pele, e assim facilita a alergização. A dermatite de contato alérgica (DCA) demora em torno de duas semanas ou mais a se manifestar e pode ocorrer de forma aguda, subaguda ou crônica.

Escoriações e formação de crostas; Coceira.

As mulheres são as maiores consumidoras de cosméticos; por isso, quando se manifesta a dermatite de contato alérgica elas perdem a referência de causa e efeito e, como conseqüência, duvidam do diagnóstico do médico. "Doutor, eu uso cosméticos há muito tempo; não é possível isso!"

IDENTIFICAR O AGENTE AGRESSOR É fundamental a identificação da substância causadora da dermatite de contato. O pulo-do-gato é identificar a causa, pois assim se torna possível afastar a substância provocadora da alergia. O diagnóstico é feito por meio dos testes de

contato.

A luz solar na faixa ultravioleta é capaz de desencadear irritações ou reações sensibilizadoras a determinadas substâncias químicas ou intensificar lesões preexistentes.

Os aspectos clínicos são muito semelhantes aos da dermatite de contato. As reações provocadas pela fototoxicidade e pela fotossensibilização são muito semelhantes clinicamente. O diagnóstico é feito por meio dos testes de contato: ao final as substâncias testadas são expostas à luz ultravioleta.

**A DIFICULDADE DE SABER A CAUSA DA DERMATITE ALÉRGICA** Quando a pessoa utiliza um ácido para fazer limpeza doméstica e aparece uma dermatite, geralmente relaciona a causa e o efeito. Na maioria dos casos, porém, o número de produtos utilizados por uma pessoa durante o dia é grande, e isso dificulta a descoberta do agente causador de uma dermatite. O diagnóstico é relativamente fácil, mas identificar a causa é bem diferente. O trabalho, os esportes, os hobbies, as roupas, o uso de medicamentos cutâneos e os cosméticos expõem a pessoa a diferentes substâncias químicas, e muitas substâncias químicas ficam então sob suspeita.

A história clínica da alergia, o tempo de aparecimento, a localização de uma lesão (ou lesões) e os produtos em uso por uma pessoa de certa forma limitam as substâncias sob suspeita. As dermatites do couro cabeludo, da face e do pescoço sugerem o uso de xampus, sprays, maquiagens, protetores solares, perfumes, cremes de barbear, medicamentos tópicos... ou seja, são inúmeros produtos utilizados nessas áreas do corpo.

Nas pálpebras, a dermatite é frequentemente provocada por base/esmalte de unhas; os lábios tornam-se sensíveis aos ingredientes de batons, de pastas dentais, de gomas de mascar; as axilas podem sofrer irritação ou alergia dos ingredientes de desodorantes ou antitranspirantes; os braços e as pernas podem desenvolver alergia a corantes, a material plástico, a detergentes... Produtos de lavanderias podem provocar coceiras por causa dos resíduos nas roupas. Os corantes, os compostos de borracha, os produtos utilizados para curtir o couro dos sapatos ou as fibras elásticas podem provocar dermatite nos pés.

O níquel, usado na fabricação de jóias de fantasia (bijus); peças metálicas de sutiãs, armaduras de óculos, botões, piercings ou fivelas podem produzir inflamação quando tocam o corpo.

As fragrâncias dos cosméticos geralmente são substâncias que provocam alergia, e algumas delas podem interagir com a luz solar ou com outras fontes de luz ultravioleta, produzindo fotodermatites.

Quando a dermatite ocorre em um lado da face, no pescoço ou no braço do lado exposto ao Sol (como em motoristas), os medicamentos e cosméticos fotossensíveis são suspeitos.

Algumas substâncias químicas e alguns medicamentos que compõem os emplastros, como a escopolamina para tonturas, e a clonidina e a nitroglicerina para tratamento de doenças cardiovasculares também podem causar irritação cutânea ou dermatite de contato alérgica por causa do medicamento, da substância química ou do adesivo utilizados.

Algumas pessoas sensibilizadas por contato a certos medicamentos tópicos podem desenvolver febre, passar mal ou ter sede excessiva quando tomam o medicamento ou injeções.

Algumas pessoas que inalam vapores também podem ter problemas. Médicos japoneses descreveram uma síndrome que ocorre em pessoas que têm dermatite de contato por mercúrio. Os vapores do mercúrio inalados de termômetros quebrados desenvolvem uma síndrome caracterizada por uma pele vermelha intensa que evolui das nádegas em direção ao

tronco.

**DERMATITE DE CONTATO OCUPACIONAL (PROFISSIONAL)** Algumas vezes, as substâncias químicas provocadoras de dermatite de contato podem ser facilmente identificadas, mas, na maioria dos casos, não. Quando existe dificuldade de saber qual a substância química responsável pela dermatite, deve-se pensar na profissão ou no hobby do paciente.

Deve-se ter em mente que são raros os casos em que não se pode fazer nada pelo paciente. O portador de uma dermatite deve ter paciência e tolerância com o médico, pois este precisa de tempo e estudo para identificar a(s) substância(s) responsável(is).

Nos Estados Unidos, a dermatite de contato representa 50% de todas as doenças ocupacionais e a quarta causa de falta ao trabalho, ou seja, de cada 1000 trabalhadores, 1 sofre com a dermatite de contato.

A dermatite ocupacional mais comum ocorre entre as manicures, os trabalhadores de frigoríficos, os limpadores de camarão, os fabricantes de móveis e os padeiros, embora possa também ocorrer em muitos outros profissionais.

É de notar que os portadores de rinite e asma são mais susceptíveis às dermatites. No trabalho 70% das dermatites de contato são causadas por irritantes e 30% delas ter caráter alérgico.

**PROBLEMA QUE PODE COMEÇAR CEDO NA VIDAA** dermatite pode aparecer no início da vida. Muitos problemas agudos de pele correspondem a 33% das consultas com o pediatra, e a dermatite irritativa é a mais freqüente nas crianças.

A pele delicada do bebê pode tornar-se irritada pela urina ou pelas fezes. Os produtos químicos presentes na fralda e os medicamentos (cremes e pomadas) para tratar a dermatite podem ser responsáveis em agravar a dermatite pré-existente.

As dermatites das bochechas e ao redor da boca podem ocorrer como resultado da irritação por saliva, água, suco de frutas e alimentos. Um rash cutâneo por todo o corpo e as dobras da pele pode ser o resultado do contato com detergentes, sabões, emolientes e/ou branqueadores.

As dermatites podem continuar ao longo da vida. Os problemas da dona-de-casa são as dermatites das mãos devido ao contato constante com água, sabões e detergentes. Quem gosta de praia e sol também pode desenvolver dermatites a produtos como protetores solares, bronzeadores, cremes...

Há também a dermatite irritativa por fricção com o couro dos sapatos. Esportistas como golfistas e tenistas podem ter a pele irritada, bolhas e calos. As tatuagens podem ser extremamente danosas quando a pessoa se sensibiliza a metais como mercúrio, cromo, cobalto e cádmio, os quais podem desenvolver dermatoses sistêmicas e pele seca.

Nem os idosos escapam: a medicação tópica usada no cuidados dos idosos também pode desenvolver dermatoses. A pele do idoso sofre mudanças que a tornam mais susceptível a esses problemas e geralmente demora a sarar quando comparada com a de pacientes mais jovens.

Dr. Luiz Carlos Bertoni - CRM-PR 5779Alergista - Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia  
(WAO) Membro - World Allergy Organization