



LEITURA DO PRICK-TEST EM PACIENTES COM DERMOGRAFISMO

Rangel RJ, Lima JS, Baltazar PS, Guerra GS, Chaves FMAB, Mendonça SS, Fernandes LCP, Aarestrup FM, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-Suprema

INTRODUÇÃO

Dermografismo também denominado urticária factícia, se caracteriza pela formação de pápula e de eritema transitórios que surgem após minutos em resposta à aplicação de uma pressão cutânea (atrato) exercida por objeto rombo gerando vasodilatação capilar (5;6). A incidência do dermatografismo encontra-se entre 1,5% a 5% da população geral saudável. As lesões são mais intensas à noite e costumam associar-se a estresse, atividade física, uso de drogas (penicilina, AINH, codeína), banhos quentes e escabiose. Até o momento não há comprovação da associação com doenças sistêmicas e não há maior frequência entre atópicos. O curso da doença é imprevisível, podendo variar de cinco a sete anos (6). O Prick-test ou teste cutâneo é considerado o principal método para confirmar sensibilização alérgica por IgE (1;2;3). Deve ser indicado quando houver história clínica de doença e/ou necessidade da exclusão de hipersensibilidade como causa de manifestações clínicas (1;3).

OBJETIVO

Apresentar um caso de paciente portador de dermatografismo submetido à realização do Prick-test.

MÉTODOS

Paciente JMD, 19 anos, sexo feminino, portadora de rinite, asma induzida por atividade física, urticária e angioedema, em tratamento com Montelukaste 10 mg, Fluorato de Fluticasona Spray e Levocetirizina. Apresenta prurido difuso e hiperemia em palma das mãos e região plantar. Suspendeu todas as medicações para realizar o Prick-test. Refere ter apresentado reação adversa medicamentosa aos AINES e quinolonas. Achados do exame físico: Pele áspera, MV+ sem RA, eupnéica, gotejamento pós nasal, rinoscopia com mucosa pálida, poucos pelos e secreção hialina, placas hiperemiadas em plantas de mmii. Prick-test: Positivo para D. Pteronyssinus ++ (pápula de 5 mm) e D. Farinae ++ (pápula de 5 mm), sendo visto outras pápulas menores de 3 e 4 mm com intensa hiperemia ao redor caracterizando dermatografismo.

DISCUSSÃO

Sendo de causa desconhecida, o dermatografismo tem como principal mediador a histamina liberada localmente. Questiona-se o possível papel da IgE em alguns casos (5;6). Pode ser classificado em imediato sintomático, imediato simples, dermatografismo colinérgico e dermatografismo tardio. O dermatografismo imediato simples pode ser desencadeado após atrito de preferência no antebraço ou dorso verificando-se logo edema linear que desaparece em torno de 15 a 20 minutos após a pressão, não apresentando prurido. Pacientes que manifestam esse tipo de quadro não necessitam tratamento e são denominados portadores de pele dermatográfica. Já no dermatografismo imediato sintomático que incide principalmente



no adulto jovem, existe prurido. A queixa típica do paciente consiste na formação de pápulas lineares que costumam persistir por cerca de 30 minutos, sendo mais frequentes em áreas de pressão. Os locais menos acometidos são: couro cabeludo, genitália, palma das mãos e plantas dos pés (5). O Prick-test tem importância no diagnóstico do dermatografismo (1;5). Este tipo de teste utiliza sempre um controle positivo (histamina) e um controle negativo (SF 0,9% ou diluente). Após transcorridos entre 15 e 20 minutos a leitura é feita utilizando-se uma régua em milímetros, sendo que pápulas maiores que 3mm são consideradas positivas e, quanto maior a pápula, maior a positividade. Outra maneira de se fazer a leitura é comparando a reação (tamanho da pápula, do eritema e a formação de pseudópodes) de cada gota de extrato com aquela do controle positivo e do controle negativo, atribuindo-se uma pontuação em cruzes (de zero a quatro cruzes), considerando o controle negativo como “zero” cruz e o controle positivo como quatro cruzes, sendo as outras de positividade intermediárias (1;2;3;4). Controles negativos podem se positivar em casos de dermatografismo e reatividade traumática, e controles positivos pode se negativar em casos de uso de anti-histamínicos e nos extremos da vida (5).

CONCLUSÃO

O dermatografismo é pouco comum mas impacta negativamente na qualidade de vida do paciente. O Prick-test tem relevância clínica no diagnóstico nessa condição, no entanto deve-se atentar pela ocorrência comum de testes alérgicos de falso positivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernd LAG. Guia Prático de Alergia e Imunologia. Rev Bras Alerg. Imunopatol 2009; 32(2).
2. Daher S, Galvão C, Abe A, et al. Diagnóstico em Doenças Alérgicas Mediadas por IgE. Rev Bras Alerg. Imunopatol 2009; 32(1): 3-8.
3. Ricci G, Capelli M, Miniero R, et al. A comparison of different allergometric tests, skin prick test, Pharmacia UniCAP and ADVIA Centaur, for diagnosis of allergic diseases in children. Allergy 2003; 58(1): 38-45.
4. Rosário Filho NA. Comissão de testes, imunoterapia e padronização de antígenos: Testes cutâneos em alergia. Rev Bras Alergimmunopatol 2000; 23: 134-136.
5. Taskapan O, Harmanyeri Y. Evaluation of patients with symptomatic dermatographism. J Eur Acad Dermatol Venereol 2006; 20(1): 58-62.
6. Volonakis MK, Tsaptinos NJ, Kontou-Fili K. The diagnostic value of skin-prick tests in dermatographic individuals. Allergy Proc 1991; 12(2): 103-6.