



Dermatite de Contato Alérgica ao Níquel

Letícia Heloísa da Silva Vicente¹, Jéssica Souza Tilli², Giulia Carraca Soares³, Bruno Salvato Silveira⁴, Lika Nishimori⁵, Saide Vilas Novas da Rocha⁶, Luiz Cláudio P. Fernandes⁷, Fernando M. Aarestrup⁸

^{1,2,3} Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

^{4,5,6} Pós graduandos em Alergia e Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

^{7,8} Docentes do curso de Pós Graduação em Alergia e imunologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

Email: letiz__@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A dermatite de contato (DA) é uma reação inflamatória causada pelo contato de uma substância à pele, tendo como principais sensibilizadores o níquel, o cobalto e o cromo.¹ A DA ao níquel, antes considerada uma dermatose ocupacional, começou a afetar a população geral quando este metal foi incorporado a produtos como zíperes, borrachas, solventes, plásticos e bijuterias, observando-se aumento da sensibilidade quanto menor a idade do primeiro contato.^{2 3} Tal processo inflamatório resulta de uma reação de sensibilidade do tipo IV que estimula os linfócitos T a produzirem, sobretudo, IL-17, IL-22 e interferon γ .⁴ Muitas vezes, a troca do material utilizado é a única solução, pois corticosteroides tópicos mostram apenas resolução clínica transitória.³ O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de dermatite de contato alérgica ao níquel a fim de demonstrar como este diagnóstico diferencial se faz importante na prática clínica.



RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 49 anos, negra, com queixa de prurido em pálpebras inferiores há cerca de 2 anos, com períodos de remissão e exacerbação, acompanhada de eritema e ocasionalmente pápulas, coincidindo com o uso de óculos. No último ano, as lesões se tornaram contínuas, surgindo no local descamação e hiperpigmentação. Nega rinite, asma, conjuntivite, diabetes mellitus, hipertensão arterial ou uso contínuo de medicamentos, mas relata alergia a bijuterias.

Ao exame físico apresentou descamação e hiperpigmentação em região de pálpebras bilateralmente, sem alterações em conjuntivas.

CONDUTA

A conduta foi traçada, tendo como principal hipótese de agente causal o níquel presente na armação do óculos, sendo solicitado o afastamento de tal objeto desencadeador, além de serem prescritos anti-histamínico VO e corticóide tópico de baixa potência. Após 2 meses com a melhora do quadro, não houve necessidade de fazer o Teste de Contato (Gold Standard).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Duarte I, Amorim JR, Perázio EF, et al. Dermatite de contato por metais: prevalência de sensibilização ao níquel, cobalto e cromo. An Bras Dermatol 2005; 80(2):137-42.
- Situm M, Lugovic ML, V Bulat, et al. Aspectos dermatológicos da dermatite de contato a armações de óculos e materiais ópticos. Coll Antropol 2013; 37(1):19-24.
- Brandão MHT, Gontijo B, Girundi MA, et al. Perfuração dos lóbulos das orelhas como fator de risco para o desenvolvimento de alergia de contato ao níquel. Jornal de Pediatria 2010; 86(2):149-54.
- Dyring-Andersen B, Skov L, Lovendorg MB, et al. CD4 (+) T cells producing interleukin (IL-17), IL-22 and interferon - γ are major effector T cells in nickel allergy. Contact Dermatitis 2013; 68(6):339-47.
- Imagens: <http://google.com.br/dermatitedecontatoaoniquel>

