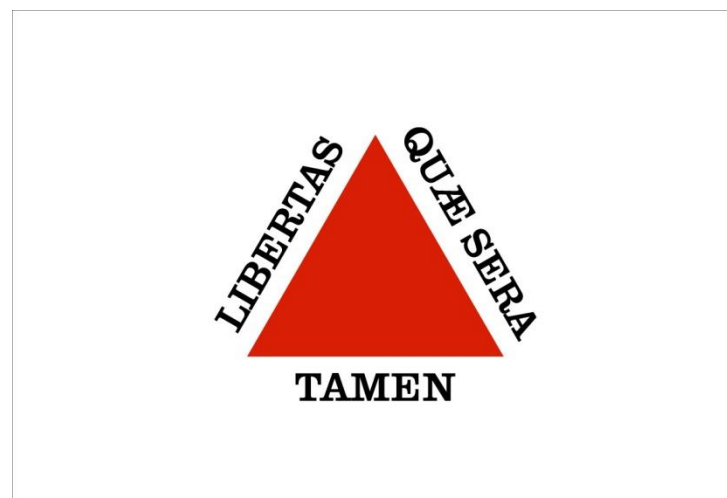




MARCHA ATÓPICA

Ana Laura Carneiro Santos¹, Jéssica Souza Tilli², Carolina Silva Salgado³ Bruno Salvato Silveira⁴, Lika Nishimori,, Saide Vilas Novas da Rocha, Luiz Cláudio P. Fernandes⁶, Fernando M. Aarestrup⁷

1.,2,3 Acadêmicas 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.

6, 7 Docentes do curso de Pós Graduação em Alergia e imunologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

Email: analaura.csantos@hotmail.com

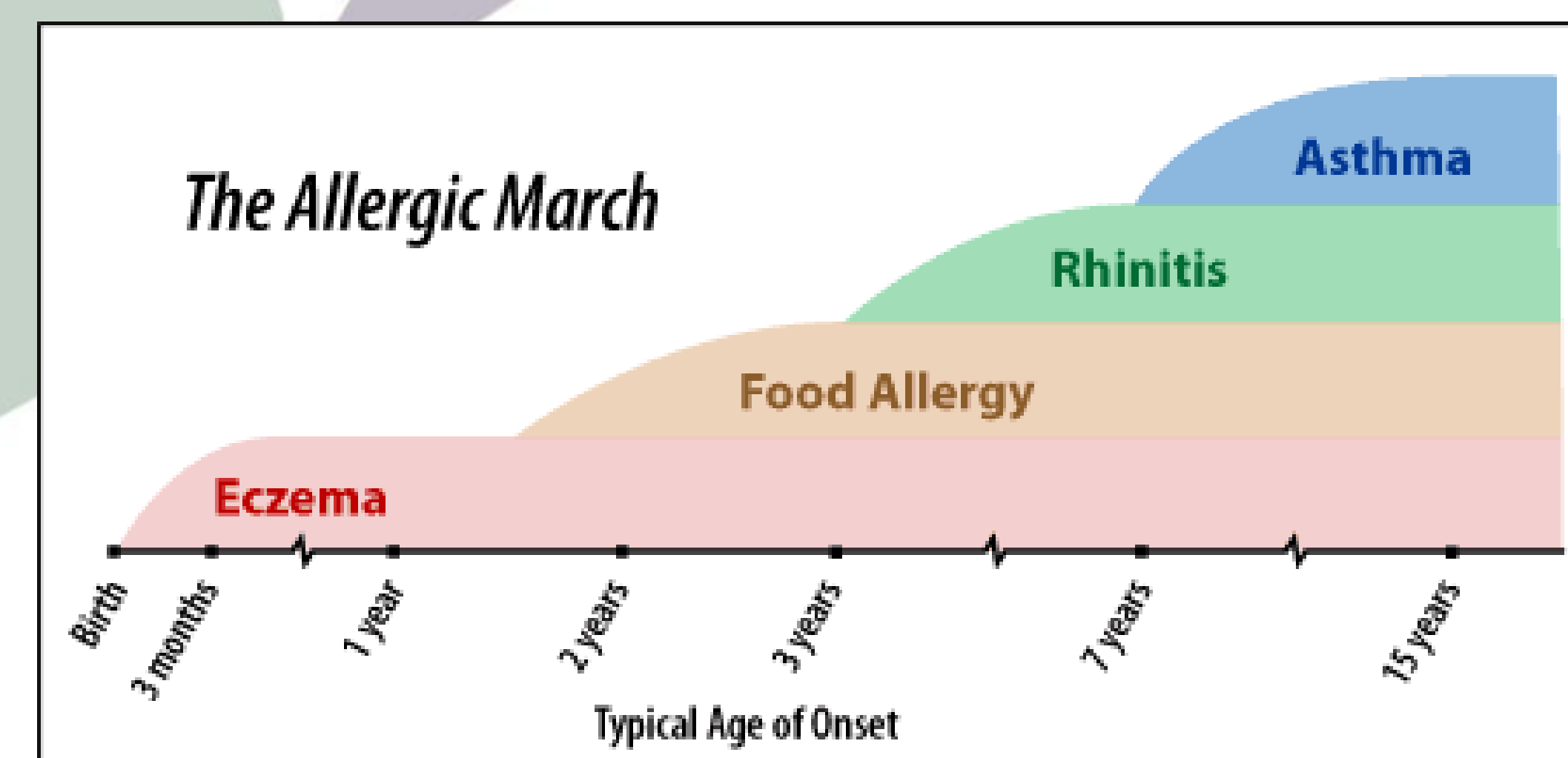
INTRODUÇÃO

A marcha atópica é uma progressão da dermatite atópica (DA) para asma e rinite alérgica.^{1 2} Mais de 50% das crianças com DA podem evoluir para asma e rinite alérgica, sendo 75% desses casos nos primeiros 6 anos de vida.^{2 4} A patogênese da marcha atópica inclui rompimento da barreira epitelial, alterações imunes e sensibilização a alérgenos mediada por IgE.^{1 2} A filagrina, um agregado protéico, tem papel crucial na manutenção da barreira epidérmica, promovendo equilíbrio hídrico e proteção contra agentes externos.³ Quando há uma mutação nesta proteína há uma maior penetração de alérgenos e sensibilização.^{2 3} Uma intervenção precoce pode retardar a evolução do quadro, assim sendo, o objetivo do presente trabalho é relatar o caso da paciente a fim de difundir este conhecimento na comunidade científica.

RELATO DO CASO

Paciente feminina, 14 anos, natural e procedente de Santos Dumont(MG) apresenta quadro de lesões pruriginosas e hiperemiadas em braços, abdome, nádegas e pernas. Tal quadro é referido pela mãe desde os sete meses de vida da paciente e inclui aparecimento de coriza, espirros, prurido e obstrução nasal tratada desde os 2 anos de idade com medicação tópica.

Desde os sete anos usa medicação inalatória de resgate em episódios de crise de broncoespasmo cada vez mais frequentes. Foi realizado em ambulatório teste cutâneo de leitura imediata (prick test) revelando resultado positivo para *D. pteronissinus* e carne suína. A espirometria constatou distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com resposta positiva ao broncodilatador. Atualmente ainda está em tratamento, com bom controle dos sintomas pulmonares através do uso de broncodilatador e B2 agonista de longa duração, além de bom controle ambiental e corticosteróide nasal. Entretanto, a dermatite atópica ainda não está totalmente controlada e a paciente queixa-se de prurido e ressecamento da pele. Foram ressaltados os cuidados com a pele sendo reforçado o emprego de hidratante diariamente como medida terapêutica preventiva.



FONTE <http://www.leapstudy.co.uk/amarch.html>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Zheng T., Yu J., Oh M., Zhu Z. The Atopic March: Progression from Atopic Dermatitis to Allergic Rhinitis and Asthma. *Allergy Asthma Immunol.*;3(2):67-73.
- 2) Patrizi A, Pileri A, Belline F, Raone B, Neri I, Ricci G. Atopic Dermatitis and the Atopic March: What Is New? *Journal of Allergy.* 2011; 1-5.
- 3) Saunes M, Oien T, Dotterud C, Romundstad P, Storro O, Holmen T and Johnsen R. Early eczema and the risk of childhood asthma: a prospective, population-based study. *BMC Pediatrics.* 2012; 12(168): 1-8.
- 4) Hon K, Wang S and Leung T. The Atopic March: From Skin to the Airways. *Iran J Allergy Asthma Immunol.* 2012; 11(1): 73-77