

Cimidíase: uma revisão da leitura

Cimidíase: A literature review

Resumo

Introdução

A cimidiase é uma doença de importância epidemiológica a nível mundial. Seu vetor é um percevejo que habita em fendas, colchões e estofados. Ao picar a pele humana, ocorre uma reação que vai variar na quantidade e na intensidade, mas que pode trazer grandes repercussões na pele da pessoa, ou até mesmo infecções adicionais.

Objetivos

Assim, esse trabalho tem como objetivo fazer um levantamento bibliográfico acerca da cimidiase e seu tratamento.

Materiais / Sujeitos e Métodos

Foi feito uma revisão literária que foi realizada nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online*, Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde, Biblioteca Virtual de Saúde entre 2010 a 2020, utilizando os seguintes descritores: Cimidiase; Percevejos-de-Cama; Dermatose por Percevejo.

Resultados

Foi feito um levantamento e descrição explanando sobre a doença, suas consequências e tratamentos.

Conclusões

Após o levantamento bibliográfico, concluiu-se que ao se identificar as lesões, deve-se logo iniciar o tratamento para evitar complicações futuras e principalmente eliminar a exposição ao vetor.

Abstract

Cimidiasis is a disease of epidemiological importance worldwide. Its vector is a bug that inhabits cracks, mattresses and upholstery. When pricking human skin, a reaction occurs that will vary in quantity and intensity, but which can have major repercussions on the person's skin, or even additional infections. Thus, this work aims to make a bibliographic survey about cimidiiasis and its treatment. A literary review was carried out in the online databases Scientific Electronic Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Virtual Health Library between 2010 and 2020, using the following descriptors: Cimidiiasis; Bedbugs; Bed bug dermatosis. A survey and description was made explaining the disease, its consequences and treatments. After the bibliographic survey, it was concluded that when identifying the lesions, one should immediately start treatment to avoid future complications and especially to eliminate exposure to the vector.

Autora/Coautora



Isabela Andrade

Pós-graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil



Maria Suzana de Barros Sampaio

Graduanda em Medicina
UNIPAC-JF
Brasil

Palavras-chave

Cimidíase; Percevejos-de-Cama; Dermatose por Percevejo.

Keywords

Cimidiasis; Bedbugs; Bed bug dermatosis.

INTRODUÇÃO

Mundialmente, temos um grande problema de saúde pública relacionado aos percevejos, que são insetos hematófagos em humanos pertencentes à família Cimicidae. Eles são vulgarmente denominados percevejos de cama e possuem uma distribuição mundialmente^{1,2,3}.

Os percevejos *C. lectularius* estão associados à colonização de colchões de hotéis, casas, alojamentos, albergues, pousadas e meios de transporte como ônibus, trens e aviões. Antigamente, era muito relacionada a baixas condições sanitárias de vida, mas hoje percebeu-se que está mais associada ao fluxo de pessoas do que ao nível de pobreza^{1,4,5}. Quando esse inseto pica o homem, pode ocorrer uma reação alérgica e causar várias doenças, entre elas a cimidíase^{6,7,8}.

Muitos autores acreditam que o simples fato deste inseto ser minúsculo, possibilita a sua dispersão pelo mundo, já que pode ser transportado nos pertences das pessoas sem ser notado^{2,3,4}. Também há destaque para a resistência que estes insetos possuem aos inseticidas, isso ajuda na disseminação desse agente^{6,8}.

A afecção dermatológica que as picadas de percevejo causam é conhecida como cimidíase ou dermatose por percevejo e possui uma vasta publicação visto que é um tema de relevância mundial, o que faz com que este levantamento bibliográfico seja pertinente e indispensável no processo de saber do médico especialista.

Assim, esse trabalho tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre a cimidíase e seu tratamento.

MATERIAIS, SUJEITOS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde, do Ministério da Saúde, no período de 2010 a 2020, utilizando os seguintes descritores: Cimidíase; Percevejos-de-Cama; dermatose por percevejo.

Para melhor abranger esta trajetória metodológica, o caminhar bibliográfico foi dividido em duas etapas. Na qual a primeira consistiu no levantamento das fontes bibliográficas existentes, seguida, da leitura exploratória do material encontrado, a fim de se ter uma visibilidade global do tema. Por conseguinte, procedeu-se com uma leitura crítica e seletiva da bibliografia selecionada, a qual permitiu determinar as literaturas de interesse e que caracterizavam os objetivos propostos.

Como forma de exclusão, foi descartado os artigos que não foram publicados dentro destes dez anos, artigos que apresentavam fuga ao tema, artigos que se repetiam nas bases e ainda os que não se enquadravam dentro dos descritores utilizados.

A seleção dos artigos foi realizada através de consultas em periódicos indexados citados anteriormente, estabelecendo-se critérios de busca através de leitura de resumos, a fim de identificar informações relevantes no que diz respeito do tema.

Para o refinamento dos artigos selecionados foi dividido em duas etapas, sendo elas:

Primeira: realizou-se a leitura dos resumos para verificar a existência, ou não de informações a respeito do tema e se estavam de acordo com o objetivo proposto, buscando observar nos resumos a temática pertinente, selecionando este para a leitura, e abstraindo as respostas ao objetivo, nesta etapa foram identificados os dados de localização do artigo, ano e periódico de publicação, autor, método e resultado apresentado pelo autor.

Segunda: foi realizada a análise dos artigos, onde se operacionalizou os resultados de forma a sintetizá-los por similaridade de conteúdo de acordo com a proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alguns autores mostram que o percevejo que pode acometer os viajante é o do gênero Cimex (*C. lectularius*), cujo corpo é achatado, de coloração marrom-

avermelhado, seu tamanho é de menos de um centímetro, possuem corpo ovóide, achatado e sem asas^{2,4,9}. Outros ainda afirmam que esse inseto habita em fendas, colchões e cadeiras e pelo fato de serem minúsculos, passam despercebidos e eles aproveitam disso para irem até a superfície apenas para obter sangue humano^{10,11,12}.

Esse percevejo *Cimex lectularius* é hematófago e seu habitat diz muito sobre seu hábito alimentar visto que picam a pele humana nos colchões e cadeiras. Um detalhe é que se pode perceber a presença do inseto porque ele deixa manchas escuras nos colchões, lençóis e estofados quando depositam suas fezes^{4,13,14}.

Normalmente, esses insetos atacam a pele humana durante a noite podendo causar incômodos para dormir, insônia, coceira, infecções oportunistas secundárias, reações alérgicas e até mesmo anemia, além das consequências na pele, que vão variar de acordo com a reação imunológica de cada indivíduo, o tempo de exposição ao inseto e a quantidade de agressão causada pelo inseto^{2,4,12}.

Mesmo com relato de ser bem incômoda a situação do repasto do percevejo, alguns artigos pesquisados mostram que as picadas são indolores e inicialmente sem reação inflamatória no local^{2,8}. Elas geralmente ocorrem na face, pescoço, mãos e braço, que segundo os autores, seguem um padrão linear conhecido como “café da manhã, almoço e jantar”¹⁵.

Há relatos de que a picada desse percevejo não cause nenhum sintoma em algumas pessoas, porém em outras pode ocorrer um quadro clínico com urticárias pruriginosa, papular e difusa, flictemas, pápulas, seropápulas, máculas, pústulas e nódulos que podem levar a infecção secundária^{2,6,8}. Contribuindo a esses sintomas, em casos piores, também se tem relato de reação anafilática, reações sistêmicas como anemia e asma^{14,15}.

As reações que ocorrem na pele das pessoas picadas pelo percevejo podem variar de acordo com o tempo de exposição, por exemplo, após receber várias picadas em dias consecutivos, o tempo de reação na pele diminui de 7 dias para 3 horas, é como se o corpo se adaptasse às picadas, que também não serão sentidas se o tempo de sucção dos insetos forem de 3 a 15 minutos, só que se tiver muito tempo de repasto, a pessoa já sentirá o prurido^{2,14}.

Alguns autores também mostram que após a picada é normal que no local, apareça uma reação com prurido, hiperemia e edema, mas que em algumas horas isso logo desaparece^{13,14,15}.

Apesar de observarmos uma reação local, geralmente, as picadas não causam dor e logo não são percebidas, porém se forem em grande número, a pessoa conseguirá perceber algo^{6,8,9}. Lembrando que elas ocorrem três juntinhas numa sequência reta é o que acaba sendo sugestivo no diagnóstico. Esse padrão de picada é conhecido como “café da manhã, almoço e jantar”, que é sugestivo de interrupções na sucção e nova tentativa de repasto¹⁵.

Autores afirmam que quando o inseto pica uma pessoa pela primeira vez, ocorre o que se chama de Grau I, em que não ocorre nenhuma reação. Se após alguns dias ocorrer uma nova picada, ocorre reação Grau II, que esta relacionada com algumas reações cutâneas papulares e/ou vesiculares no período de 18 a 24 horas após que duram de 10 a 14 dias. Persistindo as picadas, podem-se ocorrer reações do tipo imediatas Grau III, que ocorrem após 15 a 30 minutos com o surgimento de lesões maculares que desaparecem num período de 4-5 horas (chamada de resposta imediata), logo em seguida aparecem as pápulas como um sinal de resposta tardia. A resposta Grau IV ocorre quando tem frequente exposição às picadas de percevejo, a resposta retardada acaba e fica somente a reação imediata, que logo desaparece como se fosse um mecanismo de resistência e passa a ser Grau V, cuja situação pode demorar de 2 a 20 anos para ser objetivada (Grau V)^{13,14,15}.

No que tange a celularidade da reação à picada na urticária papular, alguns autores apontam que, elas podem ser linfocítica, eosinofílica, neutrofílica e celular mista, além de ser encontrado no infiltrado inflamatório células de linfócitos T, macrófagos e eosinófilos. Com relação ao tipo de hipersensibilidade, tem-se a do tipo I com anticorpos IgE contra antígenos existentes na saliva dos percevejos e também reações de hipersensibilidade do tipo IV^{13,14,15}.

No caso dessa urticária papular que a picada do percevejo causa, inicialmente ocorrem pápulas eritematosas que podem ser dolorosas ou não e agrupadas numa linearidade de acordo com as picadas na região que estava exposta^{6,13}. Um detalhe

que pode acontecer é a pessoa coçar a região e provocar escoriações na pele, que abre uma porta de entrada para outros agentes patogênicos e causar infecções secundárias, lesões residuais com coloração alterada e raramente ocorre necrose, além de aumentar o tempo de infecção pela picada do percevejo^{15,16,17}.

O médico deve-se atentar a um detalhe importante que como essa picada pode causar reação sistêmica, é provável que em alguns raros casos, as lesões não se limitem à área em que o percevejo picou, nas áreas que ficaram descobertas em contato com o colchão contaminado e essas lesões podem evoluir para tronco e abdome^{13,15,17}.

Com base nos artigos pesquisados, para a definição do diagnóstico é necessário que o médico faça uma boa anamnese para a coleta da história clínica, no exame físico deve-se fazer uma boa avaliação das lesões e aí sim fechar o diagnóstico^{6,15,17}.

Diferentes afecções dermatológicas são destacadas como diagnóstico diferencial para a cimidiase, sendo elas a varicela, escabiose, dermatite atópica, picadas de abelhas e vespas, as quais também podem apresentar lesões papulares pruriginosas. Caso ocorra infecção secundária, o diagnóstico diferencial é com infecções piogênicas^{13,15}.

No que se refere ao tratamento da cimidiase, o ponto principal a ser abordado é o tratamento dos sintomas, minimização da hipersensibilidade e por fim a erradicação do vetor^{18,19,20}.

Com relação aos possíveis medicamentos a serem utilizados, a maioria dos autores inclui cremes ou pomadas compostas por esteróides tópicos de potência média e também pode-se utilizar anti-histamínicos orais de acordo com a necessidade^{6,9}. Já nos casos graves, a literatura recomenda o uso via oral ou intramuscular de corticoides, porém por um curto período^{14,18,20}.

Como dito anteriormente, o fato da pessoa coçar causa escoriações e pode propiciar infecções secundárias, logo no que tange ao tratamento, deve-se evitar que a pessoa se coce e uma proposta é o uso de anti-histamínicos orais (cetirizina, ebastina), porém não se deve utilizar anti-histamínicos tópicos^{18,20}. Também é recomendado

aplicar emolientes/hidratantes com ação anti-pruriginosa e cicatrizante para a melhoria dos sintomas^{13,19,20}.

Alguns autores afirmam que se logo após o repasto do inseto, a pessoa conseguir identificar o ocorrido, pode-se aplicar gelo no local acometido seguindo com aplicação de corticoide tópico^{13,14,15}. No caso das lesões mais graves, o uso de corticoide deve ser por 3 a 5 dias na dose de 1mg/kg/dia e deve ser iniciada o mais rápido possível para evitar consequências piores^{13,19,20}.

Quando a situação foge ao controle, atingindo consequências sistêmicas ou infecção secundária, deve se considerar o uso de antibióticos tópicos ou via oral, dependendo de cada situação^{13,20}.

E para o termino da construção deste artigo, certos autores falam sobre a profilaxia a qual inclui observação dos lençóis e colchões para ver se não tem manchas sugestivas de sangue, vistoria nas bagagens, não deixar as malas em cima das camas e mantê-las fechadas^{2,5,19}. Vale ressaltar que não é fácil, a erradicação do percevejo, porém pode-se aquecer os colchões e roupas de cama, pois esses insetos não sobrevivem a temperaturas acima de 50°C e também pode-se utilizar alguns tipos de inseticidas, porém já há relatos na literatura de que o percevejo já seja resistente a alguns compostos de inseticidas. Tendo os devidos cuidados, evita-se a cimidiase^{6,20}.

CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como demonstrado nesse artigo, a cimidiase é uma doença causada pela picada de percevejo e na atualidade tem importância mundial. Ela é considerada a doença dos viajantes, visto que ocorre em grande número em colchões de hotéis, pousadas, estofados de trens, ônibus e aviões, ou seja, em locais de grande circulação de pessoas

É importante que o tratamento do paciente seja adequado e específico para cada quadro clínico, para que se evite complicações sistêmicas e até mesmo infecções secundárias.

Dessa forma, esse artigo veio para contribuir na formação de médicos especialistas em dermatologia com o intuito de abordar o tema, tratamento e formas de profilaxia.

REFERÊNCIAS

1. Akhoundi M, et al. Bed Bugs (Hemiptera, Cimicidae): Overview of Classification, Evolution and Dispersion. *Int. J. Environ. Res. [Internet]. Public Health.* 2020;17:4576 Disponível em: <http://www.mdpi.com/1660-4601/17/12/4576>
2. Lima FMM. *Cimex lectularius* (Heteroptera: Cimicidae): investigação, divulgação e primeiro registro para o Nordeste do Brasil. [dissertação de mestrado - Biologia Parasitária]. Natal(RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Biociências; 2020. 55f.
3. Figueiredo JVA. Atualização dos conhecimentos sobre o percevejo de cama *Cimex lectularius* (Hemiptera: Cimicidae) [dissertação de mestrado][Internet]. São Paulo(SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2018 [citado 2020 nov. 25]. Disponível em: doi:10.11606/D.6.2019.tde-28112018-110713
4. Criado PR, Belda Junior W, Criado RF, Vasconcelos e Silva R, Vasconcellos C. Bedbugs (Cimicidae infestation): the worldwide renaissance of an old partner of human kind. *Braz J Infect Dis. [Internet].* 2011 Jan-Feb;15(1):74-80. Disponível em: doi 10.1016/s1413-8670(11)70144-1 - PMID: 21412594.
5. Salazar R, Castillo-Neyra R, Tustin AW, Borrini-Mayorí K, Náquira C, Levy MZ. Bed bugs (*Cimex lectularius*) as vectors of *Trypanosoma cruzi*. *Am J Trop Med Hyg. [Internet].* 2015 Feb;92(2):331-335. doi: 10.4269/ajtmh.14-0483 - Epub 2014 Nov 17. PMID: 25404068; PMCID: PMC4347337.
6. Delaunay P, Blanc V, Del Giudice P, Levy-Bencheton A, Chosidow O, Marty P, Brouqui P. Bedbugs and infectious diseases. *Clin Infect Dis. [Internet].* 2011 Jan 15;52(2):200-10. doi: 10.1093/cid/ciq102. PMID: 21288844; PMCID: PMC3060893.
7. Bernardes Filho F, Quaresma MV, Avelleira JCR, Azulay DR, Azulay-Abulafia L, Bastos AQ, Gonçalves TCM. Cimidíase – descrição de dois casos na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *An Bras Dermatol.* 2015;90(2):240-7.
8. Potter MF. The History of Bed Bug Management - With Lessons from the Past. *Am Entomol. [Internet].* 2011;54:14-25. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/807c/8f32e33308227606bb24b3dee7d9a3c1eab6.pdf>
9. Vasievich MP, et al. “Pegou o inseto de viagem? Uma revisão de infecções, infestações, mordidas e picadas comuns entre viajantes que retornam.” *American Journal of Clinical Dermatology.* (2016);17:451-462.
10. Benac N. Picadas de percevejos estão se tornando uma batalha maior. *CMAJ. [Internet].* 2010;182:1606. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20855481/>

11. Campbell BE, Miller DM. Insecticide Resistance in Eggs and First Instars of the Bed Bug, *Cimex lectularius* (Hemiptera: Cimicidae). *Insects*. 2015 Jan 15;6(1):122-32. doi: 10.3390/insects6010122 - PMID: 26463070; PMCID: PMC4553533.
12. Silva DO. Infestação e controle de *Cimex lectularius* em abrigos públicos no município de Belo Horizonte/MG. [Dissertação de Mestrado em Ciências - Concentração Doenças Infecciosas e Parasitárias]. Belo Horizonte(MG): Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Instituto René Rachou. 2017. 98f.
13. Moreira A, Rosmaninho I, Silva JPM. Urticária popular: Revisão da literatura. *Rev Port Imunoalergologia*. [Internet]. 2014 Dez [citado 2020 Nov 26]; 22(4):279-287. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-97212014000400004&lng=pt
14. Cardoso AEC, Cardoso AEO, Talhari C, Santos M. Update on parasitic dermatoses. *An Bras Dermatol*. [Internet]. 2020;95:1–14. Disponível em: <http://journal.anaisdedermatologia.org.br/pt-pdf-S2666275220300515>
15. Shazo RD, et al. Bullous Reactions to Bedbug Bites Reflect Cutaneous Vasculitis. *The American Journal of Medicine*. [Internet]; 2012;125(7):688-94. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22560811/>
16. Criado PR, Criado RFJ. Cimidíase (dermatose por percevejo): uma causa de prurigo a ser lembrada. *An. Bras. Dermatol*. [Internet]. 2011 Feb [citado 2020 Nov 24];86(1):163-164. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000100028&lng=en <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000100028>
17. Studdiford JS, Conniff KM, Traves KP, Tully AS. Bedbug infestation. *Am Fam Physician*. 2012 Oct 1;86(7):653-8 PMID: 23062093.
18. Ássimos I, Pedrosa A, Martins P, Bettencourt H, Azevedo F. Bullous popular urticaria – Relato de caso e breve revisão da literatura. *Jornal da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*. [Internet]. 2012;70(3):359. <https://doi.org/10.29021/spdv.70.3.14>
19. Thomas S, Wrobel MJ, Brown J. Bedbugs: a primer for the health-system pharmacist. *Am J Health Syst Pharm*. [Internet]. 2013 Jan 15;70(2):126-30. doi: 10.2146/ajhp120142 - PMID: 23292265.
20. Shmidt E, Levitt J. Dermatologic infestations. *International Journal of Dermatology*. [Internet]. 2012;51:131-141. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2011.05191.x>