

Dermatite atópica grave em adulto e a dificuldade do manejo de tratamento no Brasil: um relato de caso

Severe adult atopic dermatitis and the difficulty of treatment management in Brazil: a case report.

Resumo

Introdução

A dermatite atópica (DA) é uma doença crônica da pele caracterizada por lesões com prurido, eritema e escamas, além de um padrão inflamatório contínuo. A DA surge geralmente em contexto familiar com uma prevalência de condições atópicas, como rinite alérgica ou asma brônquica e alergias alimentares.

Objetivos

O objetivo do presente estudo é demonstrar a dificuldade dos pacientes adultos com dermatite atópica grave em obter o controle e tratamento desta comorbidade no Brasil.

Materiais / Sujeitos e Métodos

O presente estudo foi realizado através da análise de prontuário da paciente atendida no ambulatório da BWS e pela revisão de artigos sobre os tratamentos da dermatite atópica na plataforma PubMed.

Resultados

A dermatite atópica é uma doença crônica caracterizada por prurido e placas eritemato-descamativas. No caso, após diversas tentativas medicamentosas e com fototerapia, foi indicado o tratamento com imunobiológicos. O que ratifica as dificuldades encontradas no manejo desta comorbidade.

Conclusões

Existe uma verdadeira dificuldade no controle e tratamento de dermatite atópica, uma vez que mesmo com inúmeras medicações ainda encontramos pacientes com recidiva da doença e necessidade de tratamento com imunobiológicos e a dificuldade para obtê-los.

Abstract

Atopic dermatitis (AD) is a chronic skin disease characterized by itching, erythema and scaling lesions, as well as a continuous inflammatory pattern. In cases of severe AD, when classic treatments such as topical corticosteroid administration and phototherapy lose their effectiveness, methotrexate, mycophenolate mofetil and azathioprine, which belong to the systemic immunosuppressive drug class, are the alternative approach. In addition to immunobiologicals, which are the most recent medications in the studies, such as Dupilumab, used by the patient of the case, but which depend on the release of public defense most of the time. Emollients should be used in parallel to restore the skin's lipid film.

Autora/Orientadora

Marina Vieira Freitas de Campos
Pós-Graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil

Seomara Passos Catalano
Coordenadora
Pós-Graduação – Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil

Palavras-chave

Dermatite atópica. Corticosteroides.
Fototerapia. Imunossuppressores.
Imunobiológicos.

Keywords

*Atopic dermatitis. Corticosteroids.
Phototherapy. Immunosuppressives.
Immunobiologicals.*

INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é uma doença crônica da pele caracterizada por lesões com prurido, eritema e escamas, além de um padrão inflamatório contínuo. A DA surge geralmente em contexto familiar com uma prevalência de condições atópicas, como rinite alérgica ou asma brônquica e alergias alimentares ⁽¹⁾.

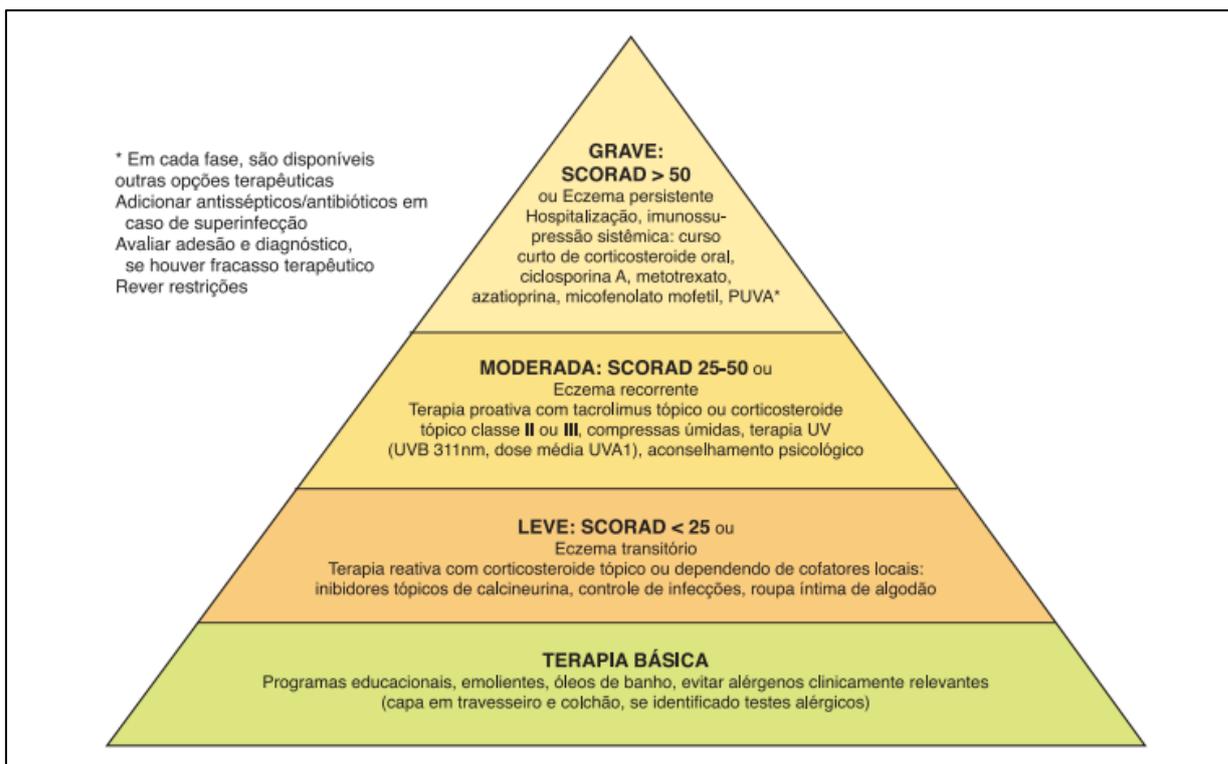
A imunologia da pele sugere um aumento na síntese de interleucinas (IL-4, IL-5, IL-13), que dificultam a diferenciação das células Th1, bem como aumentam a síntese de IgE, que elevam os níveis presentes em cerca de metade das ocorrências ⁽¹⁾.

A prevalência da DA aumentou nas últimas três décadas. Cerca de 60% dos casos ocorrem no primeiro ano de vida. Em 80% das crianças acometidas, ocorre a forma leve da doença, e 70% delas melhoram até o fim da infância ⁽²⁾. Em adultos, a prevalência da DA varia de 1 a 3%, sendo menor em países menos industrializados ⁽³⁾.

O diagnóstico de DA é basicamente clínico, determinado pelos dados da anamnese completo e achados do exame físico. A biópsia cutânea é realizada em casos de dúvida diagnóstica, mas possui pouca utilidade. Uma vez que a biópsia é realizada é comum encontramos: “As características observadas são espongiase, formação de vesículas, exocitose de linfócitos, paraceratose, e, eventualmente, acantose” ⁽²⁾. Porém este recurso é utilizado somente em alguns casos, pois o exame físico e a anamnese são padrão ouro para o diagnóstico.

Existe atualmente um aplicativo (SCORAD) que é uma pontuação composta reconhecida que permite ao médico avaliar a gravidade da dermatite atópica do paciente. Essa avaliação por pontuação permite tratamento mais direcionado e eficiente ⁽⁴⁾.

A figura abaixo resume os principais tópicos do tratamento de pacientes com dermatite atópica baseado na intensidade da doença pelo SCORAD ⁽⁵⁾:

Figura 1: Proposta de esquema terapêutico para dermatite atópica segundo a sua intensidade.

Fonte: Adaptado de Wollenberg ⁽⁶⁾.

Atualmente uma nova alternativa para o tratamento de dermatite atópica refratária à imunossupressão sistêmica é o anticorpo monoclonal Dupilumab, que bloqueia os receptores da IL-4 e IL-13, impedindo a ação dessas citocinas e aliviando os sintomas da doença ⁽⁷⁾.

RELATO DO CASO

R. O. L., 34 anos, sexo feminino, solteira, compareceu pela primeira vez na instituição Pele Saudável no dia 4/8/14 com relato de diagnóstico prévio de dermatite atópica há 6 anos e em uso de Prednisona 10mg e hidratante Nivea.

Apresentava placas eritematosas liquenificadas em todo o corpo, principalmente fossa poplíteia e fossa cubital. Referiu também ser portadora de rinite crônica e alergia a corantes.

Na consulta do dia 08/09/14 relata ter retirado o corticoide oral e uso de Betametasona como orientado previamente, apresenta melhora das lesões e resultados de exames com diagnóstico concomitante de dermatite de contato alérgica. Foi suspenso o corticoide tópico e iniciado Tarfic 0,1%.

Em março de 2015 foi orientada a iniciar tratamento com fototerapia com UVB-NB e uso concomitante de Topison e hidratante Cetaphil até final de 2016 (58 sessões). Em novembro de 2016 foi iniciado Metotrexato (MTX) 7,5mg por semana, ácido fólico e Topison nas lesões até abril de 2019, quando foi solicitado o uso de imunobiológico e aumento da dose do MTX para 15mg por semana devido mal controle da dermatite atópica.

Em junho de 2019 entrou com processo para iniciar Dupilumabe 300mg a cada 14 dias, quando conseguiu junto a defensoria a liberação da medicação, a qual está em uso no presente momento.

Figura 1: Paciente com lesões liquenificadas em face (frontal).



Fonte: original da autora.

Figura 2: Paciente com lesões liquenificadas em face (lateral)



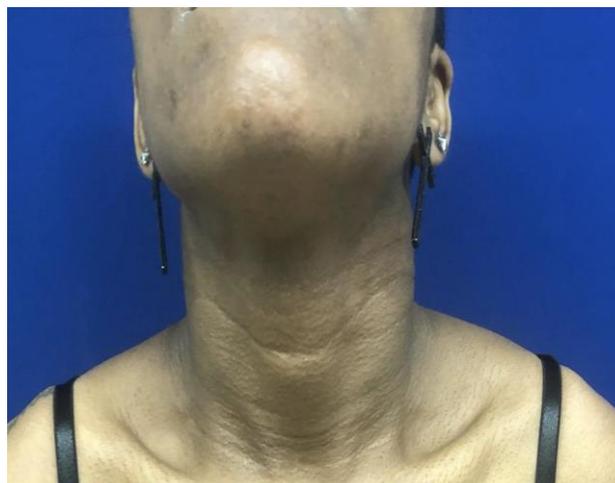
Fonte: original da autora.

Figura 3: Paciente com placa descamativa e liquenificada em cervical posterior.



Fonte: original da autora.

Figura 4: Paciente com pele sã e leve descamação em cervical anterior.



Fonte: original da autora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica da pele, caracterizada por ressecamento da pele, prurido e placas eritemato-descamativas. Ocorre com mais frequência em lactentes e crianças, e geralmente está associada com sensibilização alérgica. É uma comorbidades de difícil controle e com frequentes recidivas. Pode ser tratada por medicamentos tópicos, orais e fototerapia, porém alguns pacientes necessitam de drogas imunossupressoras de alto custo.

A pele seca ocorre por uma perda transepidermica de água, o que leva a uma maior absorção de alérgenos devido à quebra da barreira. As causas da dermatite atópica incluem alterações genéticas associadas ao uso de agentes que lesam a barreira, como sabonetes e uso crônico de corticosteroides tópicos, propiciando o aparecimento das lesões. Além disso, pacientes com dermatite atópica apresentam maior suscetibilidade a infecções, principalmente de *S. Aureaus coagulase*, que atua como um superantígeno e ativa as células T. O quadro clínico do paciente varia de acordo com a idade. Por exemplo, crianças mais velhas e adultos possuem lesões principalmente nas dobras, punhos e cotovelos, com prurido intenso e liquenificação.

Independente da fase, cerca de 30 a 50% dos pacientes possuem quadros de asma e/ou rinite, e em cerca de 70% dos casos há histórico familiar de manifestações alérgicas⁽³⁾.

No caso acima podemos observar que a paciente fez todos os tratamentos possíveis por 10 anos e muitas vezes tratamentos com prednisona oral que piorariam seu quadro após a interrupção, dificultando mais ainda a melhora da dermatite atópica. Após diversas tentativas medicamentosas e com fototerapia, foi indicado o tratamento com imunobiológicos, uma classe de agentes farmacológicos feitos através de engenharia genética, que são direcionados para os mediadores da inflamação alérgica. Esses agentes modificam a resposta Th2, bloqueando IgE e citocinas. O primeiro imunobiológico aprovado para uso clínico é o Dupilumabe para tratar pacientes adultos com dermatite atópica moderada a grave e com falha nas terapias usuais. Além de terem menos efeitos colaterais, requerem menos monitoramento laboratorial que outras terapias sistêmicas, e portanto são um tratamento promissor à doença⁽⁸⁾. Entretanto, mesmo após esta indicação foram necessários alguns meses até que a medicação pudesse ser liberada com o auxílio da defensoria pública, o que ratifica as dificuldades encontradas no manejo desta comorbidade.

CONCLUSÕES

Em casos de DA grave, quando tratamentos clássicos como a administração tópica de corticosteróides e fototerapia perdem a sua eficácia, as substâncias metotrexato, micofenolato mofetil e azatioprina, pertencentes à classe dos medicamentos imunossupressores sistêmicos, são a abordagem alternativa. Além dos imunobiológicos que são as medicações mais recentes nos estudos, como por exemplo, o Dupilumabe, utilizado pela paciente do caso. Sendo assim pode-se concluir sobre uma verdadeira dificuldade no controle e tratamento de dermatite atópica, uma vez que mesmo com inúmeras medicações ainda encontramos pacientes com recidiva da doença e necessidade de tratamento com imunobiológicos e a dificuldade para

obtê-los, principalmente no caso apresentado, uma vez que o Dupilumab é um imunobiológico recente na rede de saúde do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Souto EB, Dias-Ferreira J, Oliveira J, Sanchez-Lopez E, Lopez-Machado A, Espina M, et al. Trends in Atopic Dermatitis-From Standard Pharmacotherapy to Novel Drug Delivery Systems. *Int. J. Mol. Sci.* [Internet]. 2019 Nov 20(22):5659. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6888057/>
2. Antunes AA, Solé D, Carvalho VO, Bau AEK, Kuschnir FC, Mallozi MC, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arq Asma Alerg Imunol.* [Internet]. 2017;1(2):131-56. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Consenso_-_Dermatite_Atopica_-_vol_1_n_2_a04__1_.pdf
3. Botelho LFF. Dermatite atópica: especialização em Saúde da Família. Fundamentação Teórica. Una-SUS. [Internet]. Disponível em: https://unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_casos_complexos/unidade23/unidade23_FT_Dermatite.pdf
4. Kunz B, Oranje AP, Labrèze L, Stalder JF, Ring J, Taïeb A. Clinical Validation and Guidelines for the SCORAD Index: Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. *Dermatology.* [Internet]. 1997;195:10-9. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Pdf/245677>
5. Carvalho VO, Solé D, Antunes AA, Bau AEK, Kuschnir FC, Mallozi MC, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte II: abordagem terapêutica. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arq Asma Alerg Imunol.* [Internet]. 2017;1(2):157-82. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Consenso_-_Dermatite_Atopica_-_vol_2_n_2_a04__1_.pdf
6. Wollenberg A, Oranje A, Deleuran M, Simon D, Szalai Z, Kunz B, et al. ETFAD/EADV Eczema task force 2015 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adult and paediatric patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* [Internet]. 2016;30(5):729-47. Disponível em: https://www.researchgate.net/figure/Figura-4-Proposta-de-esquema-terapeutico-para-dermatite-atopica-segundo-a-sua_fig1_319116723
7. European Medicines Agency (EMA). Dupixent (dupilumab). Um resumo sobre Dupixent e porque está autorizado na EU. [Internet]. 2019. Disponível em: https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/dupixent-epar-summary-public_pt.pdf
8. Reis AP, Aarestrup FM. Imunoterapia e imunobiológicos na dermatite atópica. *Arq Asma Alerg Imunol.* [Internet]. 2019;3(2):123-132. Disponível em: http://aaai-اسبai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=979