

ECZEMA DE CONTACTO NA CRIANÇA

S. GONÇALO, I. SOUSA, J. D. FREITAS

Clínica de Dermatologia e Venereologia. Hospitais da Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal

RESUMO

178 crianças, com idades compreendidas entre os 10 meses e 15 anos e com o diagnóstico clínico de eczema de contacto, foram testadas com a Série Standard do I.C.D.R.G. e bicloreto de mercúrio a 0.1 % em água. Em 101 destas crianças (56,7 %), encontramos 1 ou mais provas epicutâneas positivas, 44,5 % das quais tinham antecedentes pessoais ou familiares de atopia. A incidência de reacções positivas foi mais elevada nos não atópicos, excepto para o níquel com provas positivas mais frequentes nas crianças com atopia. Os metais foram os alergenos mais frequentes: Níquel 31,6 %, cobalto 22,7 %, mercúrio 18,8 %, crómio 14,8 % seguidos de, P.P.D. 14,5 %, Bálamo do Perú, Aromas Mix, Mercapto Mix e Thiuran Mix - 5,9 %; Carba Mix e P.P.D. Mix - 4,9 % e Colophonia e Neomicina - 2,9 %. Os acessórios do vestuário, objectos de adorno e tópicos mercuriais, foram as causas mais frequentes dessa sensibilização.

SUMMARY

Contact dermatitis in children

178 children with contact dermatitis, aged between 10 months and 15 years old, were patch tested with Standard Test Series of the I.C.D.R.G. and with mercury bichloride 0.1 %: 101 of these children showed positive reactions. 44.5 % of these children had personal or family antecedents of atopy. The incidence of positive reactions was higher in the non atopic group, except for the nickel, that gave positive reactions more frequently in the atopic group. The metals were the more common allergens: Nickel 31.6 %, cobalt 22.7 %, mercury 18.8 % and chromium 14.8 %, several of them with concomitant reactions. Other allergens were also responsible for positive reactions: P.P.D. 14.5 %, Balsam of Peru, Fragrance Mix, Mercapto Mix and Thiuran Mix - 5.9 %; Carba Mix and P.P.D. Mix - 4.9 %; Colophonia and Neomicin - 2.9 %. Clothing accessories and mercurial topics were the most frequent agents of sensitization.

INTRODUÇÃO

A raridade do eczema de contacto na criança especialmente durante os primeiros anos de vida, deve-se sobretudo à falta de exposição às diversas substâncias com potencial sensibilizante.¹ Em 1963 Fregert e Moller² num estudo de 101 crianças com menos de 15 anos, encontraram uma incidência de 24 % de reacções positivas ao Bálamo do Perú, superior à de 6 % observada nos adultos, o que atribuíram à maior exposição de crianças àquela substância através de pomadas, perfumes, aromatizantes e balsâmicos. Todavia, em 1961 Epstein³ mostrou que crianças de 1 a 12 meses são menos susceptíveis de se sensibilizarem ao Rhus Toxicodendrum, do que acima dos 3 anos de idade, nas quais a capacidade de sensibilização é sensivelmente igual à do adulto, e que as de 1 a 3 anos têm reactividade intermédia.

Nos Estados Unidos o Rhus constitui a causa mais frequente do eczema de contacto na criança mas, segundo Mobley e Mansman,⁴ esta é raramente observada antes dos 5 anos de idade, o que corrobora os achados de Epstein.

A sensibilidade aos metais tem sido também observada na criança, sobretudo a partir dos 10 anos, quando o contacto com objectos metálicos de adorno ou acessórios do vestuário se torna mais frequente. Sugai e col.⁵ estudando a sensibilidade de contacto a 4 alergenos Standard (crómio, cobalto, níquel e formaldeído) num grupo de 2285 portadores de eczema de contacto que incluía 120 crianças com menos de 10 anos, encontrou nestes apenas 2 casos de sensibilidade ao cobalto e 1 ao formaldeído. Reiffers⁶ descreveu 4 casos de dermite de contacto ao níquel, o mais novo dos quais com 7 meses de idade, sensibilizado através dos botões metálicos do resguardo de borracha. Camarasa⁷ num grupo de 100 crianças escolhidas ao acaso, detectou provas epicutâneas positivas ao mercúrio em 11, ao níquel em 9, a mais nova das quais com 8 meses de idade, 4 ao crómio e 4 ao cobalto, verificando uma maior incidência de respostas positivas entre os 6 e os 8 anos de idade.

A predisposição familiar para a sensibilidade aos metais tem sido discutida mas não comprovada.

Os medicamentos tópicos são igualmente fonte de sensibilização na criança, especialmente os sais de mercúrio.^{6, 9} Levy e col.¹⁰ verificaram que 32 de 54 crianças com dermatite de contacto aos tópicos, eram sensíveis ao mercúrio, a mais nova das quais com 3 meses de idade. Para Epstein¹¹ a neomicina, thimerosal e etilenodiamina, foram os sensibilizantes mais frequentes num grupo de crianças da Califórnia. O cloro de benzalcónio foi o responsável pela sensibilização de uma criança de 3 meses submetida a traqueotomia.¹²

Há, com efeito, controvérsia acerca da capacidade da criança em sensibilizar-se aos diversos alérgenos, bem como acerca da idade de início dessa sensibilização. Cremos porém que, os resultados publicados pelos diversos autores não correspondem à real incidência do eczema de contacto alérgico na criança, que é na verdade bastante baixa, dada a relutância dos dermatologistas em submeter crianças a provas epicutâneas, com receio de induzir sensibilizações. Por outro lado, o critério de selecção dos diversos grupos de crianças, não tem sido uniforme, o que dificulta a comparação de resultados.

QUADRO 1 Eczema de contacto na criança (Doentes observados com idades ≤ 15 anos)

	♂	♀	Total
C/ Reacções posit.	44	57	101
S/ Reacções posit.	16	61	77
Total	60	118	178

MATERIAL E MÉTODO

Estudamos nos últimos 5 anos, um grupo de 178 crianças (60 rapazes e 118 raparigas) com idade inferior ou igual a 15 anos, com o diagnóstico clínico de eczema de contacto (Quadro 1).

Em todas foram efectuadas provas epicutâneas com a Série do *International Contact Dermatitis Research Group (ICDRG)*, bicloreto de mercúrio a 0,1% em água, e eventualmente outras substâncias. Testamos com material Leucotest-Beiersdorf e seguimos a técnica habitual: local de aplicação o dorso durante 48 horas sob oclusão. Leituras às 48 horas (1/2 a 2 horas após a remoção dos adesivos) e às 96 horas.

Graus de positividade: + (eritema), ++ (eritema e edema), +++ (eritema, edema e vesiculação) e ++++ (necrose).

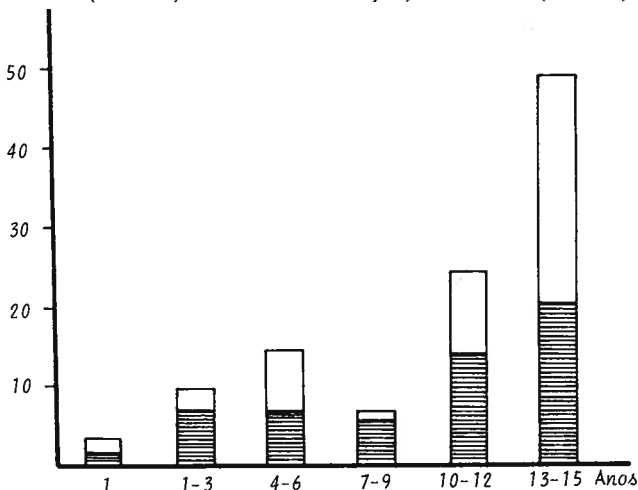


Figura 1: Início das manifestações clínicas.

RESULTADOS

Reagiram a um ou mais alérgenos 101 crianças, 91 das quais dentro da Série Standard (Quadro 2). Foi nestas 101 crianças que incidiu particularmente o nosso estudo.

QUADRO 2 Eczema de contacto na criança (Doentes com reacções positivas)

	♂	♀	Total
Dentro da série standard	44	57	91
Fora da série standard	2	8	10
Total	44	57	101

O início das lesões observa-se predominantemente dos 4 aos 6 anos e a partir dos 10 anos de idade. Apenas em 3, ocorreu antes de 1 ano: 1 rapaz aos 8 meses por sensibilização ao níquel do alfinete das fraldas e em 2 raparigas aos 9 e 11 meses por sensibilização respectivamente aos alcoois da lã e merbromina de tópicos (Figura 1).

As localizações às mãos, pés e face foram as mais frequentes, observando-se a primeira sobretudo depois dos 10 anos e tendo na maioria uma causa profissional (Quadro 3).

QUADRO 3 Eczema de contacto na criança (Localização inicial das lesões)

	♂	♀	Total
Mãos	13	17	30
Pés	14	11	25
Face	3	7	10
Punhos	1	7	8
Abdomen	3	3	6
Mãos e Antebraços	3	2	5
Lobos das Orelhas	—	3	3
Outras	7	7	14
Total	44	57	101

Antecedentes pessoais ou familiares de atopia foram detectados em 44,5% das crianças (Quadro 4).

QUADRO 4 Eczema de contacto na criança (Antecedentes de Atopia)

	♂	♀	Total
Pessoais	3	3	6
Familiares	12	14	26
Pes. e Famil.	4	9	45
Total	19	26	45
%	43,1	45,6	44,5

Os metais foram os principais responsáveis por reacções positivas: sulfato de níquel em 23 (8♂ e 15♀), bicloreto de mercúrio em 19 (12♂ e 7♀) e bicromato de potássio em 15 (9♂ e 6♀) — (Figura 2).

Reacções isoladas a um só metal foram observadas para o níquel em 17 casos, mercúrio em 13, crómio e cobalto em 1. Reacções conjuntas ao níquel+cobalto e ao crómio+cobalto em 9 casos, ao crómio+níquel, ao cobalto+mercúrio e crómio+níquel+mercúrio em 1 caso. A associação níquel+cobalto foi observada nas sensibilizações por objectos metálicos e a de crómio+cobalto nas sensibilizações por cimento (Figura 3).

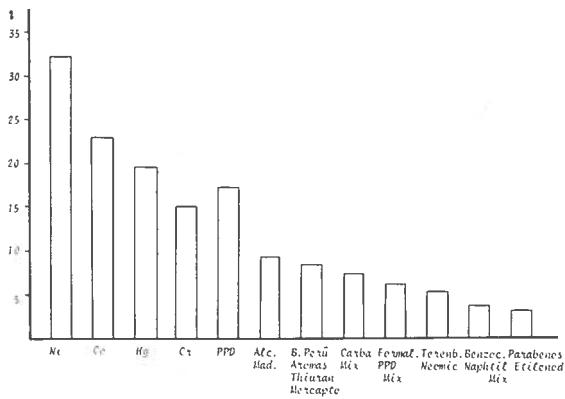


Figura 2: Reações positivas em 101 doentes.

Provas positivas à P.P.D. foram encontradas em 15 casos (5♂ e 10♀), ao Bálsamo do Peru em 6 (5♂ e 1♀), a Aromas Mix em 8 (2♂ e 6♀), aos Thiuran Mix e Mercapto Mix em 6, a Carbamatos em 5 (3♂ e 2♀), a P.P.D. Mix, Colophonina e Formaldeído em 4, à Terebentina e Neomicina em 3, ao Naphtil Mix em 2 e aos Parabenos e Etienodiamina em 1 (Figura 2).

A ocorrência de provas positivas foi mais frequente nos não atópicos, com excepção para o níquel em que a incidência de reacções positivas foi mais elevada nas crianças com estigmas de atopia (Figura 4).

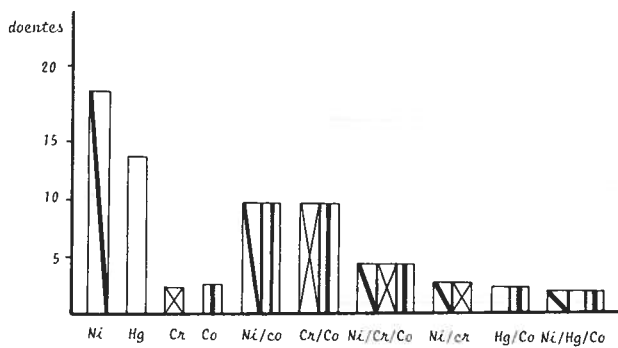


Figura 3: Sensibilizações simultâneas.

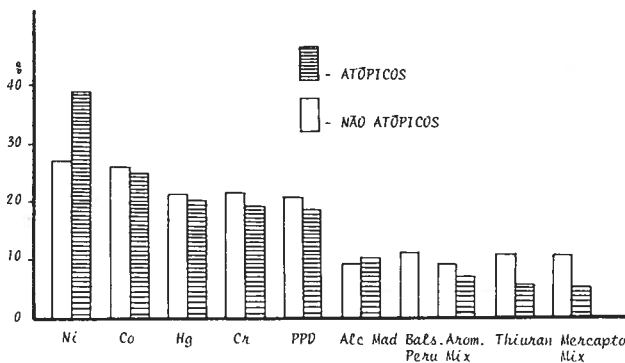


Figura 4: Reações positivas Atópicos/Não Atópicos.

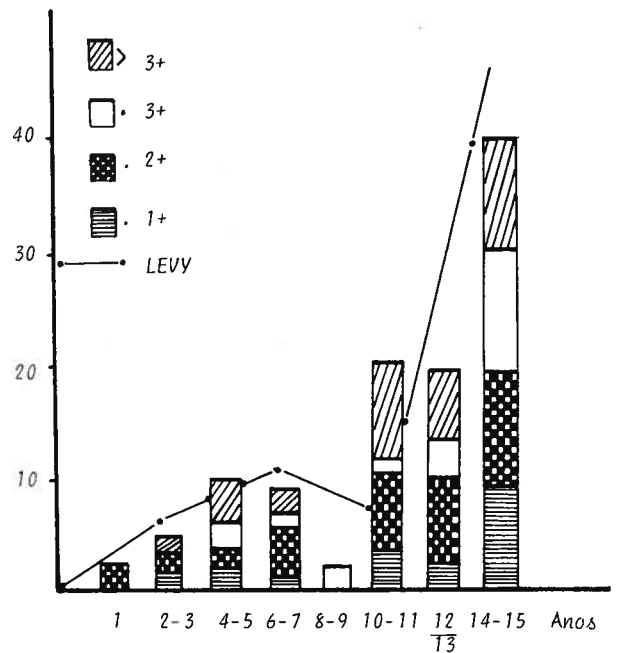


Figura 5: Reações positivas em relação com a idade.

DISCUSSÃO

O eczema de contacto na criança é uma situação relativamente frequente. No nosso estudo, ele representou 9% do total de eczemas de contacto estudados no mesmo período.

Raro antes de 1 ano de idade (3 casos), o início das lesões ocorreu predominantemente dos 4 aos 6 anos e a partir dos 10 anos, com ligeira redução dos 7 aos 10 anos, relacionada talvez com a mudança de actividade da criança e início da escolaridade (Figura 5).

A percentagem de crianças estudadas com provas positivas (56,7%) foi inferior à observada no grupo controlo, constituído por 1226 doentes com eczema de contacto observados nos nossos Serviços.¹³

Predomínio da monossensibilização sobre as sensibilizações múltiplas, constatadas sobretudo nas crianças com mais de 10 anos (Figuras 5 e 6).

A menor incidência de provas positivas entre os atópicos está de acordo com os achados de Palacios, Rudzki, Angelini, Parish e Champion,^{14, 15} e atribuída por estes autores a um déficite de imunidade retardada por defeito dos linfócitos T.

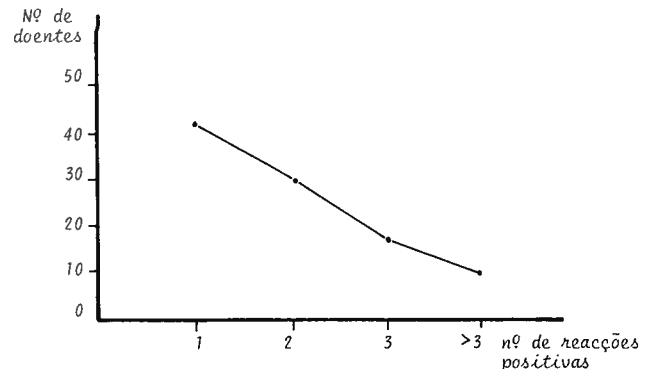


Figura 6: Mono e Poli sensibilizações em 101 doentes.

O maior número de respostas positivas aos metais, especialmente ao níquel e ao cobalto, tem justificação no uso de objectos metálicos — alfinetes das fraldas, bijouterias, relógios, botões metálicos, etc. — (Quadro 5), alguns deles desde o nascimento. A aplicação indiscriminada de tópicos, nomeadamente mercurocromo e merthiolato, aplicados em muitos casos sobre a secção do cordão umbilical, foi responsável pela sensibilização ao mercúrio. Observamos alguns casos de sensibilização ao crómio pelo calçado, mas a causa mais frequente foi a manipulação de cimento em crianças com mais de 12 anos.

QUADRO 5 Eczema de contacto ao níquel

idade de início:			causas do eczema ao Ni:				
Anos	♂	♀	Total	Objectos:	♂	♀	Total
1-3*	3	1	4	Relógio	2	6	8
4-6	3	4	7	'Blue Jeans'	2	2	4
7-9	-	-	-	Brincos	-	4	4
10-12	-	3	3	Anel	-	2	2
13-15	3	15	18	Fraldas	2	-	2
	9	23	32	Oculos	-	1	1
				Ap. Imobilização	-	1	1
				Cancho cabelo	-	1	1
				Desconhecidos	3	6	9
					9	23	32

*CAUSAS (= 3 anos)	♂	♀
'blue jeans'	1	-
fraldas	2	-
desconhecida	-	1

As botas negras de borracha foram o principal agente de sensibilização à P.P.D.

Comparando os resultados encontrados com os de Hjorth e Levy e col. (Figura 7), as diferenças mais significativas observam-se em relação à incidência da sensibilidade ao Bálsamo do Perú, mais elevada na série de Hjorth e ao mercúrio que, na série de Levy, atinge cerca de 60%, traduzindo diferentes usos e costumes da população estudada e, igualmente, diferentes critérios na selecção dos doentes. Em relação ao estudo efectuado por Menezes Brandão,¹⁷ os nossos resultados são semelhantes quanto aos alergenos mais frequentes, observando-se todavia na sua estatística uma maior incidência da sensibilidade ao níquel (50%) e

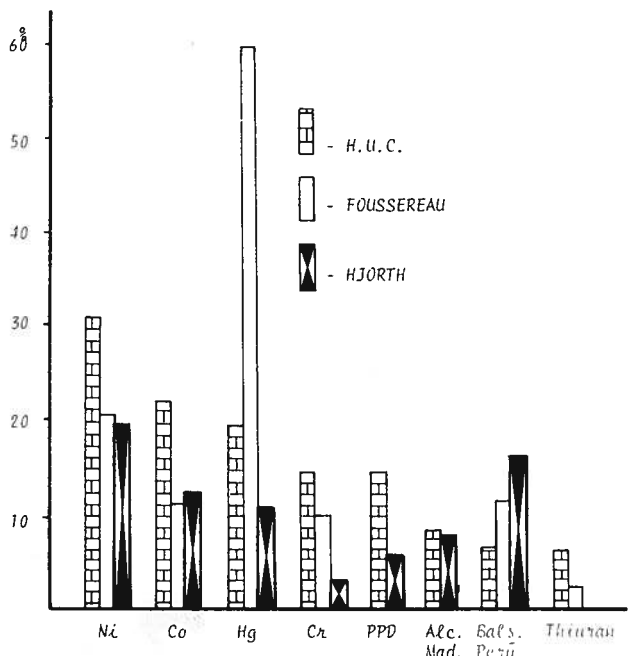


Figura 7: Dados comparativos.

menor ao mercúrio (9%), traduzindo, com toda a probabilidade, diferentes hábitos regionais da população estudada.

O limite de 15 anos para a idade da criança^{15, 10, 18} vem alterar o panorama do eczema de contacto infantil dado que, acima dos 12 anos, especialmente nos meios economicamente débeis, as crianças começam a trabalhar precocemente, observando-se uma nítida influência profissional. É o caso das nossas crianças sensíveis ao crómio e cobalto através do contacto com o cimento.

BIBLIOGRAFIA

- ANGELINI, G. and MENEGHINI, C. L.: Contact and bacterial allergy in children with Atopic Dermatitis. *Contact Dermatitis*, 1977; 3: 163-164.
- FREGERT, S. & MOLLER, H.: Contact Allergy to Balsam of Peru in children. *Br. J. Dermatol*, 1963; 75: 218.
- EPSTEIN, W. L.: Contact-type delayed hypersensitivity in infants and children. *Induction of Rhus sensitivity - Pediatrics*, 1961; 27: 51.
- MOLEY, S. L. & MANSAN, H. C.: Current Status of Skin Testing in Children with Contact Dermatitis. *Cutis*, 1974; 13: 995.
- SUGAI, T.; TAKAGI, T.; YAMAMOTO, S. and TAKAHASHI, Y.: Age distribution of the incidence of contact sensitivity to Standard Allergens. *Contact Dermatitis*, 1979; 5: 383-388.
- REIFFERS, J.; HUNZIKER, N.; BRUN, R. & VIDMAR, B.: Sensibilizations Cutanéés Allergiques peu communes. *Dermatologica*, 1973; 148: 285.
- CAMARASA, J. M. G.; ASPIOLEIA, F. e ALOMAR, A.: Sensibilization a metais en niños. *Medicina Cutânea*, 1982; Vol. X; (3): 183-186.
- FISHER, A. A.: Childhood Allergic Contact Dermatitis. *Cutis*, 1975; 15: 635.
- TEMESVARI, E.; SOOS, G. Y.; TARCZY, E.: Kontakt erzenyseg gyermekkorban (Contact Sensivity in Childhood). *Borgyogyazati es Venerologia Szemle*, 1982; 58: 111-151.
- LEVY, A.; HANAN, D. and FOUSSEREAU, J.: Contact Dermatitis in Children. *Contact Dermatitis*, 1980; 6-4: 260-262.
- ESPSTEIN, W. L.: Contact Dermatitis in Children. *Pediatric Clinics of North America*, 1975; 18: 839.
- PADNOS, E.; HORWITZ, I. D. Y.; WUNDER, G.: Contact Dermatitis complicating tracheotomy. *American Journal of Diseases of Children*, 1963; 109: 90-92.
- GONÇALO, S.: Epidemiologia da Dermite de Contacto na Zona Centro do País. *Coimbra Médica*, 1981; 2-4: 303-310.
- PALACIOS, J.; FULLER, E. W. & BLAY LOCK, W. K.: Immunological capabilities of patients with Atopic Dermatitis. *The Journal of Investigative Dermatology*, 1966; 47: 484-498.
- RUDZKI, E. & GRZYWA, Z.: Contact Sensitivity in Atopic Dermatitis. *Contact Dermatitis*, 1975; 1: 285-287.
- PARRISH, W. E. & CHAMPION, R. H.: Atopic Dermatitis. *In Recent Advances in Dermatology*, 1973; 3rd. Ed. pp.: 193-217.
- MENEZES BRANDÃO, F.: Eczema de Contacto na Infância. *Rev. Port de Pediatria*, 1983; Vol. 14; (2): 77-80.
- HJORTH, N.: Contact Dermatitis in Children. *Acta Dermatol-Venerol*. 1981; (Stockholm) Suppl 95: 36-39.

Pedido de separatas: S. Gonçalo
 Clínica de Dermatologia e Venereologia
 Hospitais da Universidade de Coimbra
 3000 Coimbra. Portugal