



VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo () Relato de Experiência (X) Relato de Caso

ATOPIA POR HIPERSENSIBILIDADE AO CIMENTO EM PACIENTE TRATADO PARA HANSENÍASE - UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: Thiago de Bittencourt Buss

CO-AUTORES: Tarcísio Santos, Victor Emanuel Angeliero, Vitória Carolina Leal Taufer e Yasmin Dalla Vechia Souza

ORIENTADOR: Thais Caroline Fin.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

A dermatite de contato é uma inflamação cutânea decorrente da exposição a um agente irritativo ou alérgico, caracterizada por lesões do tipo eczema, vesículas, exsudação, pápulas, escamas e liquenificação, sendo o prurido o sintoma guia para a realização do diagnóstico. Embora a maioria dos agentes sejam de origem irritativa, a dermatite de etiologia alérgica é frequente, surge após repetidas exposições a um produto ou substância e depende do sistema imune do organismo, podendo se manifestar após meses ou até anos após o contato inicial. O presente estudo aborda um caso de dermatite de contato atípica somada a uma interessante história mórbida progressiva do paciente, sendo relevante a discussão através deste relato.

DESENVOLVIMENTO:

Paciente A.A.H, masculino, 60 anos, branco, casado, aposentado, natural de Ernestina e procedente de Passo Fundo. O paciente apresenta-se à Unidade Básica de Saúde Independente com queixas de lesões vesiculares em ambos os membros inferiores, acompanhadas descamação, rubor e calor. Afirma que apresenta as mesmas lesões há cerca de 15 anos, e que em 2014 realizou biópsia do material, que revelou atopia de contato por hipersensibilidade ao cimento, ao qual era largamente exposto, já que trabalhava como pedreiro. Relata que desde então evitou o contato com o material, e que as lesões haviam melhorado, mas que haviam voltado nos últimos meses, motivando a consulta. Apresenta histórico de hanseníase em 2010, tendo realizado o



VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



tratamento, mas apresenta sequelas, tais como hipostasia em ambos os membros inferiores e ambos os braços. Em sua história mórbida progressiva, adiciona hipertensão arterial sistêmica e infarto agudo do miocárdio em 2016, o qual motivou o implante de 3 stents cardíacos. Quanto aos medicamentos em uso: Ácido Acetilsalicílico 100mg/dia, Hidroclorotiazida 25mg/dia, Sinvastatina 40mg/dia, Omeprazol 40mg/dia, Monocordil 20mg/dia e Isordil 5mg se dor.

Ao exame físico, todos os sinais vitais estavam dentro da normalidade, bem como o exame do precórdio, pulmonar e abdominal. Aprentava os pulsos pedioso, tibial posterior, poplíteo e radiais palpáveis, e parestesia em membros inferiores. Ambos os membros inferiores apresentavam-se firmes com edema, cacifo ++/++++, vermelhidão difusa, temperatura elevada, com presença de bolhas com conteúdo seroso, oleoso, lesões crostosas e outras com área cruenta e exantematosa. Os antebraços apresentavam área com vermelhidão, lesões crostosas e exantematosas. Na região lombar, apresentava área mal delimitada com lesões avermelhadas e exantemas.

Quando indagado sobre fatores de alívio e tratamentos já realizados, o paciente teceu uma grande lista de fármacos e tratamentos utilizados, nenhum com resultados duradouros. Foram estes: Solução Thiersch, Holobex creme, Cefalexina 500mg (quando infectado), Prednisona 5mg, Corticóide tópico (não soube informar qual).

O paciente mostrava-se desmotivado em relação a sua afecção, tendo vista as várias tentativas falhas de tratamento realizadas. O mesmo afirma que está esperando agendamento de consulta com imunologista em Porto Alegre, para possibilidade de novo tratamento. Foi requisitada cultura da secreção oleosa que escorria das feridas, e prescrita Dexametasona pomada para o tratamento das lesões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A dermatite de contato é uma doença que afeta parcela significativa da população, e que tem como manifestação principal o prurido, que gera incômodo e deteriora a qualidade de vida dos pacientes, além das lesões, que podem tornar-se estigmatizantes. Este caso torna-se único devido ao seu histórico de hanseníase, que causou hipostasia nos locais de manifestação da dermatite de contato, impossibilitando que o paciente sentisse prurido e assim dificultando o diagnóstico e consequente tratamento.

REFERÊNCIAS

DERMATITE DE CONTATO. Disponível em: <
www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/dermatite-de-contato/2/>
Acesso em: 15 maio.2019.



VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



A.MOTTA, Antônio- DERMATITE DE CONTATO-2011. Disponível em: <
<http://www.asbai.org.br/revistas/vol343/V34N3-ar01.pdf>> Acesso em: 15 maio.2019.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação. SOMENTE TRABALHOS DE PESQUISA

ANEXOS

Aqui poderá ser apresentada **somente UMA página com anexos** (figuras e/ou tabelas), se ne cessário.