

Prurigo Estrófulo, como conduzir?

Autores: Ingrid Ribeiro Soares da Mata¹; Leticia Silva Carvalho Dias¹; Ana Luiza Pereira Alves¹; Camila Pereira Oleskovicz¹; Isabella Rivadeneyra Zuquilandia¹; Beatriz Barros de Moura¹; Rafael Pimentel Saldanha²; Rodrigo dos Santos Lima³; Meimei Guimarães Junqueira de Queirós³; Celso Taques Saldanha³; Marilucia Rocha de Almeida Picanço³.

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade de Brasília; ² Universidade Federal de São Paulo; ³ Professor de Pediatria/ Universidade de Brasília.

E-mail: celsotaquessaldanha@gmail.com

Introdução

O prurigo estrófulo, também conhecido como urticária papular, é definido por uma reação de hipersensibilidade a antígenos existentes na saliva de insetos, causando erupção papular crônica e/ou recidivante e muito pruriginosa. Essa afecção, mais frequente entre o segundo e o décimo ano de vida, é uma queixa comum nos consultórios de pediatria, trazendo angústia aos pais e desconforto para a criança.

Descrição do caso

Mãe relata em consulta que sua filha de 23 meses de idade vem apresentando "carocinhos com vermelhidões" em áreas expostas do corpo que foram picadas por insetos, associadas a prurido e irritabilidade da criança. Informa também que as lesões dermatológicas têm surgido desde o primeiro ano de vida e que vem fazendo tratamento com anti-histamínicos orais não sedantes eventualmente, além de corticoides tópicos. Como não obteve melhora evidente, a criança foi submetida a "teste cutâneo", identificando os "insetos causadores" (sic) e sendo iniciado imunoterapia sublingual com "extratos" para inúmeros insetos.

Discussão

O diagnóstico do prurigo estrófulo é essencialmente clínico. Além disso, por ser uma doença com participação de eosinófilos, linfócitos TCD4, IgG, Interleucina 4, IgE e testes cutâneos são inadequados e desnecessários na elucidação clínica. Como essa condição frequentemente não é incluída no diagnóstico diferencial de erupções cutâneas pruriginosas, muitos exames laboratoriais são desnecessariamente realizados. O tratamento dessa condição deve envolver o alívio sintomático e controle da reação de hipersensibilidade, com uso de anti-histamínicos orais não sedativos, corticoides tópicos, além da profilaxia contra picada de insetos. O tratamento imunoterápico carece de critérios científicos diante da sintomatologia apresentada pela lactente.

Conclusão

Orientações por escrito e prescrição dos cuidados necessários sobre o tratamento foram realizados conforme protocolo da Sociedade Brasileira de Pediatria. Além disso, deve-se tranquilizar a família sobre a evolução clínica favorável, com desaparecimento gradual da doença, para evitar preocupação e procedimentos desnecessários.

Referências

- MOREIRA, Ana; ROSMANINHO, Isabel; SILVA, José Pedro Moreira da. Urticária papular: Revisão da literatura. Rev Port Imunoalergologia, Lisboa, v. 22, n. 4, p. 279-287, dez. 2014.
- Hernandez RG, Cohen BA. Insect bite-induced hypersensitivity and the SCRATCH principles: a new approach to papular urticaria. Pediatrics. 2006 Jul;118(1):e189-96. doi: 10.1542/peds.2005-2550. Epub 2006 Jun 2. PMID: 16751615.