

Grupo Português para o Estudo das Dermite de Contacto

Ana Isabel Gouveia¹, L. Lopes¹, T. Correia²

¹Interna do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident, Dermatology and Venereology, Clínica Universitária de Dermatologia, Hospital de Santa Maria (CHLN), Lisboa, Portugal

²Assistente Hospitalar Graduada de Dermatologia e Venereologia/Graduated Consultant, Dermatology and Venereology, Clínica Universitária de Dermatologia, Hospital de Santa Maria (CHLN), Lisboa, Portugal

RESUMO – Os aditivos alimentares, em que se incluem os sulfitos e os galatos, modificam intencionalmente as propriedades dos alimentos. A utilização dos sulfitos na indústria alimentar deve-se à sua acção antibacteriana, prevenção da oxidação e inibição do escurecimento enzimático e não-enzimático durante os processos de preparação, distribuição e armazenamento dos alimentos. Os galatos são utilizados tanto na indústria alimentar como em cosméticos.

Descrevemos o caso de uma doente de 36 anos com um quadro de queilite de contacto alérgica atribuída ao metabissulfito de sódio (E223) de uma salada de fruta comercializada possivelmente perpetuada por alergia de contacto a galatos presentes nos batons utilizados.

PALAVRAS-CHAVE – Aditivos Alimentares; Antioxidantes; Conservantes de Alimentos; Cosmética; Dermatite Alérgica de Contacto; Galato de Propila; Queilite; Sulfitos.

Allergic Contact Cheilitis to Food Additives

ABSTRACT – Food additives are used intentionally to modify food properties. Sulfites are used in food industry due to its antibacterial action, prevention of oxidation and inhibition of enzymatic and nonenzymatic browning discoloration of food during the process of preparation, distribution and storage. Gallates are used as antioxidants both in food and cosmetics.

We report the case of a 36 years-old patient with allergic contact cheilitis to sodium metabisulfite (E223) found in a fruit salad, possibly perpetuated by the antioxidants in her lipsticks.

KEY-WORDS – Antioxidants; Cheilitis; Cosmetics; Dermatitis, Allergic Contact; Food Additives; Food Preservatives; Propyl Gallate; Sulfites.

INTRODUÇÃO

Os alimentos e bebidas que consumimos diariamente contêm aditivos, como antioxidantes, conservantes, aromas e intensificadores de sabor, entre outros, capazes de causar sensibilização e consequentemente serem responsáveis por quadros de dermite de contacto alérgica (DCA). Entre eles, destacamos os sulfitos utilizados na indústria alimentar, quer pela sua acção antibacteriana, quer pela prevenção da oxidação e inibição do escurecimento enzimático e não-enzimático durante os processos de preparação, distribuição e armazenamento dos alimentos.^{1,2}

Os galatos são também antioxidantes usados não só em produtos cosméticos e farmacêuticos, como também na indústria alimentar.³

CASO CLÍNICO

Doente de 36 anos, sexo feminino, enfermeira, encaminhada para a consulta de Dermatologia por edema e eritema súbito dos lábios após a ingestão de salada de fruta comercializada (maçã, pêra, laranja, kiwi, pêsego e ananás - os dois últimos em conserva) no refeitório hospitalar, que evoluiu com ardor e descamação labial que ultrapassava os limites da semi-mucosa dos lábios (Fig. 1). Desde o início do quadro que aplicava diariamente batons e bálsamos labiais (que não sabia especificar) com manutenção das queixas. Houve melhoria após aplicação de corticosteróides tópicos, mas com novo episódio de edema súbito dos lábios após ingestão da mesma salada. A doente negava queixas quando ingeria os frutos frescos separadamente. Não existiam antecedentes

Correspondência: Ana Isabel Gouveia
Hospital de Santa Maria, Serviço de Dermatologia
Av. Professor Egas Moniz - 1649-035 Lisboa, Portugal
E-mail: anaisabelgouveia@hotmail.com

Recebido/Received
8 Fevereiro/8 February 2016
Aceite/Accepted
22 Maio/22 May 2016



Figura 1 - Queilite de contacto alérgica.

pessoais relevantes e não tinha medicação habitual. Previamente, na consulta de Imunoalergologia tinha realizado testes de sensibilidade cutânea (*prick* testes) com os extractos dos frutos suspeitos (laranja, kiwi, maçã pele e polpa, ananás e pêsego pele e polpa) sem reacções imediatas ou retardadas. Na consulta de Dermatologia de contacto foram realizados testes epicutâneos com a série básica do GPEDC (Grupo Português de Estudo das Dermatites de Contacto) e as séries de pastelaria e cosméticos (*Chemotechnique diagnostics*®) aplicando os alérgenos em IQ Chambers® no dorso com oclusão durante 48h. Nas leituras realizadas de acordo com as orientações da ESCD (*European Society of Contact Dermatitis*)⁴, verificou-se positividade ao metabissulfito de sódio a 2% em vaselina, (+) em D2 e (++) em D4, ao octilgalato a 0,25% em vaselina (++) e ao propilgalato 1% vaselina (++) em D4 (Figura 2), estes dois galatos sem reactividade em D2. Houve ainda positividade ao sulfato de níquel (+) em D2 e (++) em D4 e ao cloreto de cobalto (+) em D4. A reacção aos metais não foi considerada relevante para a dermatite actual, mas as reacções aos galatos e sulfitos foram considerados como provavelmente relacionadas com a queilite actual pois, após evicção de ambos os alérgenos, houve resolução completa do quadro, sem aparecimento de novas queixas.

DISCUSSÃO

Os sulfitos ocorrem naturalmente em alguns alimentos e bebidas como resultado da fermentação, mas podem também ter origem sintética. Estes últimos representam um grupo de compostos amplamente usados na indústria cosmética, farmacêutica e alimentar, sendo os sais de sulfito, nomeadamente o sulfito de sódio, o bissulfito de sódio e o metabissulfito de sódio as moléculas mais usadas.⁵

A exposição aos sulfitos está associada a diversas reacções adversas, incluindo asma, rinoconjuntivite, anafilaxia com eventual risco de vida, além de tonturas, dor abdominal e diarreia.⁵ As reacções cutâneas podem englobar rubor, urticária e reacções anafiláticas após ingestão e/ou administração por via parentérica de fármacos contendo sulfitos, bem como dermatites de contacto alérgicas após contacto cutâneo

Tabela 1 - Alimentos e bebidas fontes de exposição a sulfitos.

Bebidas e líquidos
<ul style="list-style-type: none"> Vinho, cerveja, refrigerantes engarrafadas, sumos de fruta, tónicos, cidra, vinagre, sopas enlatadas
Frutas e vegetais
<ul style="list-style-type: none"> Passas, damascos secos, barras de frutas, abacates, batatas, molhos, frutas cristalizadas, cerejas marrasquino, cebolas em conserva, chucrute, pickles, xarope de açúcar, doces, geleias, cogumelos, legumes embalados, saladas
Crustáceos
<ul style="list-style-type: none"> Camarão (não cozidos), marisco em conserva
Carnes
<ul style="list-style-type: none"> Carne picada, salsichas
Outros
<ul style="list-style-type: none"> Gelatina, amidos alimentares, açúcar de beterraba, adoçantes de milho

Adaptado de García-Gavín J, et al⁵

com o alérgeno.⁵ Pelo menos um caso dermatite de contacto sistémica foi também documentada na literatura.⁶

Na maioria dos indivíduos, a exposição aos sulfitos ocorre durante o consumo de alimentos e bebidas que contêm estes aditivos.⁷ Estes são usados como conservantes e antioxidantes podendo encontrar-se no vinho e cerveja, produtos enlatados, mariscos, saladas e frutos de conserva, entre outros (Tabela 1).⁵ Na indústria cosmética os sulfitos podem estar presentes em tintas para o cabelo, cremes e perfumes, e na indústria farmacêutica em medicamentos tópicos (ex. colírios, cremes e pomadas de antifúngicos, corticosteróides) e parentéricos (ex. adrenalina, anestésicos locais).⁸ Outros usos incluem a indústria têxtil e fotográfica, podendo deste modo também ser responsáveis por exposições profissionais.⁸

No caso descrito, de acordo com a história clínica, com os testes de sensibilidade cutânea *prick* (que permitiram excluir urticária de contacto aos frutos) e com os testes epicutâneos, considerou-se o metabissulfito de sódio (E223) presente na salada de fruta comercializada como o principal alérgeno deste quadro. O reaparecimento do quadro após a reintrodução da salada preparada de igual modo, assim como o controlo da dermatite com a evicção da mesma, permitiu estabelecer uma relação de causalidade. O metabissulfito de sódio terá sido responsável quer pela reacção imediata caracterizada pelo edema súbito dos lábios, quer pela reacção retardada do tipo IV caracterizada pelo quadro de queilite de contacto alérgica e evidenciada pela positividade com aumento de resposta de D2(+) para D4 (++) nos testes epicutâneos.

Os sulfitos podem também ser responsáveis por quadros de hipersensibilidade imediata tipo I,⁶ mecanismo



Figura 2 - Positividade dos testes epicutâneos ao metabissulfito de sódio, ao octilgalato e ao propilgalato.

eventualmente responsável pela reacção imediata após contacto com a salada. No entanto, não foi possível comprová-lo, uma vez que os testes de hipersensibilidade imediata (prick ou intradérmicos) para este alérgeno não se encontram disponíveis no nosso centro hospitalar.

Por outro lado, os galatos, frequentemente presentes em batons e bálsamos labiais (os cosméticos são a principal fonte de sensibilização destes alérgenos)³ podem ter tido um papel relevante na dermatite, uma vez que a aplicação mantida dos mesmos poderá ter levado à perpetuação das

queixas com manutenção da queilite. Embora solicitado, não foi possível ter acesso aos produtos utilizados pela doente de modo a confirmar a presença destes alérgenos nos cosméticos utilizados.

Apesar do uso disseminado dos sulfitos, a doente negava sintomatologia semelhante com outros alimentos ou bebidas. A identificação da exposição responsável pelo quadro pode levar à melhoria clínica apenas com modificações ligeiras na dieta,⁹ como foi possível verificar na nossa doente.

Apresentações e Prémios: Apresentação sob a forma de poster, Reunião da Primavera da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia (SPDV), Lisboa, 22 e 23 de Maio de 2015. Poster vencedor Prémio de Melhor Poster.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse. **Suporte financeiro:** O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa. **Direito à privacidade e consentimento escrito:** Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo.

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare. **Financing Support:** This work has not received any contribution, grant or scholarship. **Privacy policy and informed consent:** The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.

REFERÊNCIAS

1. Madan V, Walker SL, Beck MH. Sodium metabisulfite allergy is common but is it relevant? *Contact Dermatitis*. 2007; 57:173-6.
2. Viegas L. Food additives in cosmetics – clinical relevance. *Rev Soc Port Dermatol Venereol*. 2014; 72:63-72.
3. García-Melgares ML, de la Cuadra J, Martín B, Laguna C, Martínez L, Alegre V. Sensibilización por galatos. Revisión de 46 casos. *Actas Dermosifiliogr*. 2007; 98:688-93.
4. Johansen JD, Aalto-Korte K, Agner T, Andersen KE, Bircher A, Bruze M, et al. European Society of Contact Dermatitis guideline for diagnostic patch testing - Recommendations on best practice. *Contact Dermatitis*. 2015; 73:195-221.
5. García-Gavín J, Parente J, Goossens A. Allergic contact dermatitis caused by sodium metabisulfite: A challenging allergen. A case series and literature review. *Contact Dermatitis*. 2012; 67:260-9.
6. Cussans A, McFadden J OL. Systemic sodium metabisulfite allergy. *Contact Dermatitis*. 2015; 73:313-24.
7. Vally H, Misso NL, Madan V. Clinical effects of sulphite additives. *Clin Exp Allergy*. 2009; 39:1643-51.
8. Vally H, Misso NL. Adverse reactions to the sulphite additives. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench*. 2012; 5:16-23.
9. Vally H, Misso NL, Madan V. Clinical effects of sulphite additives. *Clin Exp Allergy*. 2009; 39:1643-51.