

Qual o Seu Diagnóstico?

Exantema Durante Férias na Região Amazônica

Fabio Francesconi do Valle¹, Isaac de Aguiar Neres², Mara Lúcia Gomes de Souza¹, Valeska Albuquerque Francesconi¹, Virginia Vilasboas Figueiras¹

¹Preceptores da residência de dermatologistas da Fundação de Medicina Tropical - Heitor Dourado Vieira (FMT-HDV), Manaus, Brasil.

²Residente de Dermatologia da Fundação de Medicina Tropical - Heitor Dourado Vieira (FMT-HDV), Manaus, Brasil

Dermatology Quiz

Exanthema During Summer Holidays in Amazonia

CASO CLÍNICO

Uma mulher de 23 anos, estudante de arquitetura, procedente de São Paulo, em férias na Amazônia, relata surgimento de prurido e eritema no corpo, de início súbito após banho em lago (Rio Negro), seguido de exantema morbiliforme generalizado, sem sintomas sistêmicos. Procurou o serviço de dermatologista 10 dias depois, devido à manutenção do exantema. Negava outros sintomas ou o uso de medicações sistêmicas ou tópicas ou de outros produtos de uso tópico.

Ao exame foi constatado rash morbiliforme generalizado e simétrico, composto por pápulas eritematosas, confluentes, de aspecto rendilhado, acometendo tronco, abdomen, membros superiores e inferiores (Fig.s 1 e 2), com menor intensidade nas áreas cobertas pela roupa de banho. Poupava a face, área que nunca esteve em submersão no lago.

No exame histopatológico observa-se na camada córnea crosta por arranhadura, acantose irregular e esponjose, na derme, infiltrado inflamatório mononuclear com predomínio de linfócitos e numerosos eosinófilos (Fig. 3).



Figura 1 - Exantema generalizado e simétrico, constituído por pápulas eritematosas pruriginosas.

Correspondência: Isaac de Aguiar Neres
Fundação de Medicina Tropical - Heitor Dourado Vieira (FMT-HDV)
Manaus, Brasil
E-mail: isaacneresmail.com
DOI: <https://dx.doi.org/10.29021/spdv.75.4.786>

Recebido/Received
28 Julho/July 2017
Aceite/Accepted
06 Outubro/October 2017

Qual o Seu Diagnóstico?

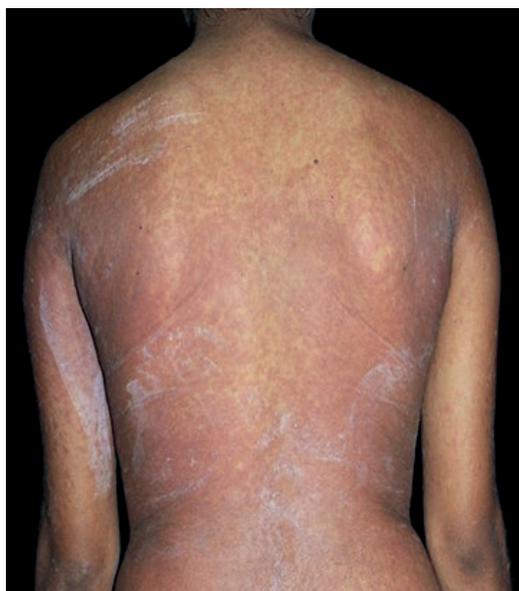


Figura 2 - Detalhe do exantema com pápulas de dimensões variáveis – 2 mm a 1 cm que por vezes se tornam confluentes.

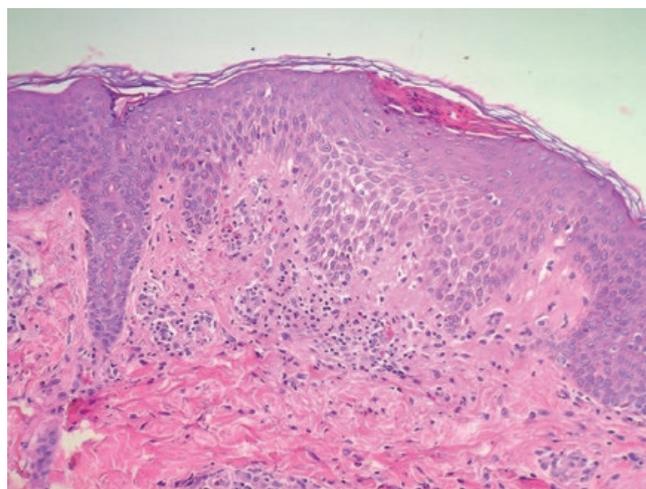


Figura 3 - Imagem histopatológica de biópsia cutânea, mostrando acantose irregular, espongirose, e infiltrado inflamatório com numerosos eosinófilos (H&E, x40).

DIAGNÓSTICO:

ACIDENTE POR ESPONJA DE ÁGUA DOCE DA AMAZÔNIA

As esponjas dulciaquícolas da classe das Demospongiae são conhecidas na Amazônia, com o nome indígena de cauxi, a palavra deriva de *caí* do vocábulo guarani, que significa queimadura. Possuem espículas compostas de sílica cristalina que se libertam na água quando as esponjas morrem.¹ O principal gênero envolvido em acidentes é o *Druilia*, com relatos de acidentes que evoluem com eczema local ou mesmo erupção papulo-eritematosa generalizada² como no presente caso. As lesões dermatológicas nesses acidentes ocorrem pelo contato da pele com as espículas das esponjas presentes na água, e iniciam-se de forma imediata, associado a prurido e ardor.³ A histopatologia dessas lesões em humanos não tem sido descrita. Esses quadros geralmente são autolimitados, com poucos dias de duração, mas em alguns casos podem perpetuar-se como *líquen simplex chronicus*. Há ainda relatos de acometimento ocular e até mesmo cegueira devido à esse tipo de acidente.^{1,4}

É considerado que, no contato da pele, as espículas de sílica das esponjas penetram na epiderme e derme, promovem

a ativação de macrófagos e outras células com libertação local de quimiocinas e citocinas pró-inflamatórias como TNF- α , IL-1 β , proteína quimiotática de monócito-1 (MCP-1) e CXCL-1. Especula-se que, devido à incapacidade de fagocitose da espícula, os macrófagos estimulados entram em apoptose, justificando o quadro clínico autolimitado.⁵

O exame histopatológico desta paciente é condizente com as alterações encontradas em dermatite provocada por *Druilia uruguayensis* em modelos murinos,⁶ e a história clínica é altamente sugestiva. A paciente apresentou resolução clínica após uso de prednisona (1 mg/kg/dia) e hidroxizina (30 mg/dia) por sete dias.

A literatura atual sugere o uso de corticoide e antihistamínico oral.⁴ Entre os indivíduos ribeirinhos e nativos da região, submetidos frequentemente a esse tipo de acidente, é costume fazer uso de água filtrada e sabão após banho de rio para evitar esse problema.

Acidentes por Cauxi são recorrentes em diversas regiões da Amazônia, e apesar de muito conhecida localmente são excepcionais os relatos em revistas indexadas. Torna-se contudo importante publicitar estas manifestações numa época em que as viagens são tão frequentes e esta dermatose pode ser observada por médicos de regiões longínquas que desconhecem estas manifestações.

Qual o Seu Diagnóstico?

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Confidencialidade dos dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Direito à privacidade e consentimento escrito: Os autores declaram que pediram consentimento ao representante legal para usar as imagens no artigo.

Protecção de pessoas e animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Privacy policy and informed consent: The authors declare that the legal representative of the patient gave written informed consent for the use of patient's photos in this article.

Protection of human and animal subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

REFERÊNCIAS

1. Cruz AA, Alencar VM, Medina NH, Volkmer-Ribeiro C, Gattás VL, Luna E. Dangerous waters: outbreak of eye lesions caused by fresh water sponge spicules. *Eye*. 2013; 27:398-402.
2. Magalhães AO, Volkmer-Ribeiro C, Fujimoto LB, Barbosa MF, Cardoso JL, Barcellos JF, et al. Induction of cell migration and activation by the sponge *Drulia uruguayensis*. *J Venom Anim Toxins incl Trop Dis*. 2011; 17:66-73.
3. Haddad Jr V. Animais aquáticos potencialmente perigosos do Brasil: guia médico e biológico. São Paulo: Editora Roca; 2008.
4. Haddad Jr V. Environmental dermatology: skin manifestations of injuries caused by invertebrate aquatic animals. *An Bras Dermatol*. 2013; 88:496-506.
5. Pernis B. Silica and the immune system. *Acta Biomed*. 2005; 2:38-44.
6. Magalhães AO. Estudo comparativo dos diferentes componentes da esponja Dulciaquícola *Drulia uruguayensis* Boneto & Ezcurra de Drago, 1968 (Porifera: Metaniidae) na indução de zoodermatose experimental em camundongos [Dissertação de Mestrado –Universidade Federal do Amazonas]. Manaus: UFAM / PPGPT; 2008.