



Extratos Alergênicos para Diagnóstico e Imunoterapia

Teste diagnóstico de contato



I. INTRODUÇÃO

O diagnóstico das dermatites de contato implica na identificação dos antígenos de contato aos quais o paciente é sensível, identificação dessa, essencial para que se possa apontar os produtos responsáveis pela lesão na pele. Tais antígenos, também chamados de contactantes, são moléculas pequenas (haptens) e são, normalmente, alérgenos químicos. O teste de contato é o método de diagnóstico de escolha para confirmação de uma dermatite de contato e identificação dos contactantes.

II. APRESENTAÇÃO

- Apresentação: (A) tradicionais – frascos ampola, âmbar, com tampa de rosca, contendo 1,5 ou 3 mL da substância a ser testada; (B) seringas rosqueáveis – seringas de polipropileno, contendo 1,5, 2,5 ou 3,5 mL da substância a ser testada.
- Veículo: vaselina ou gel de carboximetilcelulose.
- Conservação: entre 2 e 10°C.
- Validade: 12 meses a partir da data de manipulação.

III. CONTACTANTES DISPONÍVEIS E COLEÇÕES SUGERIDAS

A Alergolatina oferece uma variedade de antígenos para uso em testes cutâneos de contato, disponibilizados avulsos ou agrupados em coleções, criadas e aperfeiçoadas observando-se as publicações do *International Contact Dermatitis Research Group* (ICDRG), do Grupo Brasileiro de Estudos em Dermatite de Contato (GBEDC) e da equipe de alergistas da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, considerando, dessa forma, as substâncias de contato mais prevalentes no Brasil.

Vide Guia de Referência – Extratos Alergênicos para Diagnóstico e Imunoterapia.

IV. INFORMAÇÕES GERAIS

A) DESCRIÇÃO

Os testes cutâneos de contato ou patch tests são os testes de escolha para se identificar antígenos de contato^{1,2}. O teste consiste em aplicar, diretamente na pele do paciente, os antígenos suspeitos de causar a lesão cutânea, seguido da análise e interpretação das áreas de dermatite produzidas por eles. É considerada, dessa forma, um teste de provocação ao contactante².

B) INDICAÇÃO

O teste é indicado, principalmente, para pacientes com eczemas crônicos, recorrentes ou com lesões liquenificadas³, com suspeita de dermatite de contato ou de dermatite atópica^{4,5}. É realizado somente depois de uma avaliação clínica cuidadosa.

C) CONTRAINDICAÇÕES

Não há contra-indicações absolutas para a realização de testes cutâneos. Pacientes: **1** – com asma não controlada; **2** – com doenças cardiovasculares; e **3** – em uso de medicamentos beta bloqueadores e inibidores da ECA (enzima conversora de angiotensina) devem ter maior atenção acerca de possíveis reações adversas⁶.

D) USO NA GRAVIDEZ E LACTAÇÃO

Não há evidência de que extratos alergênicos levem a danos no feto durante a gravidez, não havendo estudos pré-clínicos para avaliar o efeito dos extratos na reprodução animal. Devido à capacidade dos mediadores dos mastócitos de causar contração uterina^{7,8}, extratos alergênicos devem ser aplicados em grávidas apenas quando absolutamente necessário. Não há estudos sobre a secreção de componentes alergênicos no leite materno, nem o seu possível efeito em lactentes.

E) USO EM CRIANÇAS E IDOSOS

Artigos mostram que os testes de contato podem ser realizados com eficácia e confiabilidade em crianças⁹ e em idosos¹⁰.

F) REAÇÕES ADVERSAS

O teste de contato é seguro, com rara ocorrência de reações cutâneas disseminadas⁴. Pode ocorrer, porém, reações locais intensas e desconfortáveis, de caráter irritativo ou alérgico, se forem usadas altas quantidades dos antígenos.

G) PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS

1 – Realizar os testes cutâneos somente depois de devida avaliação clínica do paciente; **2** – recomenda-se não realizar o teste no momento da ocorrência de uma dermatite grave¹¹; **3** – instruir o paciente a evitar coçar o local do teste²; **4** – os extratos não devem ser administrados se houver suspeita de hipersensibilidade a qualquer componente do excipiente; **5** – medicamentos em uso pelo paciente podem interferir no resultado do teste (*ver interações medicamentosas para mais informações*).

H) INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

1 – Pacientes em uso de medicamentos beta bloqueadores e inibidores da ECA (enzima conversora de angiotensina) devem ter maior atenção acerca de possíveis reações adversas. Os pacientes em uso desses medicamentos podem não responder às doses normais de epinefrina (adrenalina) usadas para tratar quadros de anafilaxia⁶; **2** – corticosteróides e inibidores de calcineurina tópicos podem diminuir a reação obtida pelo teste, devendo, dessa forma, ser evitados no local da pele onde será realizado o teste, por, pelo menos, 5 a 7 dias⁴; **3** – anti-histamínicos orais não são capazes de interferir no teste⁴, porém, corticosteróides orais e tratamentos quimioterápicos podem diminuir a reatividade dos testes de contato^{4,12}.

V. ASPECTOS PRÁTICOS

A) TÉCNICA DE APLICAÇÃO

1 – Listar as substâncias a serem testadas, numerando-as, sequencialmente, em uma ficha de controle; **2** – separar contêntores para teste de contato, numerar os discos e colocar uma substância diferente em cada disco, seguindo a ordem numérica da ficha de controle; **3** – aplicar o contêntor com os antígenos direto na pele do dorso, à 2,5 cm, lateralmente, da coluna vertebral, em uma área livre de lesões ou pelos e previamente desengordurada. Não molhar o local do teste e só retirar o contêntor se houver reações intensas desconfortáveis, com prurido ou queimação; **4** – retirar o contêntor após 48 horas, limpar a região com álcool a 70%, expor o local dos testes à luz solar ou luz ultravioleta por 30 minutos e realizar a primeira leitura do teste; **5** – realçar os limites do teste com caneta especial (de retroprojeter, por exemplo) – o paciente poderá repetir a marcação para evitar que seja apagada – e após mais 24 a 48 horas, realizar a leitura definitiva do teste (total de 72 a 96 horas da realização do teste).

B) LEITURA DOS RESULTADOS

A leitura dos testes é baseada em uma escala descritiva da lesão formada, desenvolvida e validada pelo ICDRG, onde o grau da intensidade das respostas positivas é dado em cruzes como: (+) eritema discreto com algumas pápulas – reação fraca; (++) eritema, pápulas e vesículas – reação moderada; (+++) eritema, edema, vesículas confluentes e pápulas – reação forte; (++++) edema intenso, vesiculação com ulceração devido ao rompimento das vesículas – reação muito forte; (-) resultados negativos; (?) resultados duvidosos; e (IR) resultados condizentes com reações irritativas.

C) INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

1 – Um resultado negativo indica, geralmente, que o paciente não é sensível às substâncias testadas², não necessariamente indicando dermatite de contato do tipo irritante⁴ ou dermatites endógenas. Desta forma, novos contactantes podem ser testados; **2** – um teste de contato positivo a uma determinada substância significa, provavelmente, que o paciente está sensibilizado a ela, mas não necessariamente que ela seja a causa da dermatite². Há a possibilidade de ocorrência de reações cruzadas entre os contactantes, o que poderia acarretar em resultados errôneos^{13, 14}. O teste deve sempre ser correlacionado com a histórica clínica do paciente¹¹; **3** – a dermatite pode estar associada a mais de um contactante, podendo não estar todos na bateria de teste utilizada, o que faz com que o afastamento de certa substância positiva no teste não resulte em melhora clínica para o paciente²; **4** – pode ocorrer da substância positiva no teste ter iniciado a dermatite, mas a sua persistência ser devido a outras substâncias ou ser de etiologia não alérgica²; **5** – reações positivas fracas não são totalmente confiáveis.¹⁵

D) INTERFERENTES DO TESTE

Fatores que interferem no resultado dos testes incluem os descritos a seguir: **1** – realização imprópria da técnica e de sua interpretação – o treinamento do pessoal técnico responsável por realizar o procedimento deve ser enfatizado. O tempo de contato das substâncias com a pele e a quantidade dos antígenos devem ser corretamente analisados e os testes devem ser realizados sob condições de temperatura e umidade idênticas à da exposição natural aos antígenos²; **2** – presença de eczema grave – recomenda-se não realizar o teste no momento da ocorrência de uma dermatite grave¹¹, pois a pele pode estar irritada, podendo levar a reações falso-positivas; **3** – baixa sensibilidade da pele do paciente – após fortes reações eczematosas, pode haver períodos onde a pele é refratária aos antígenos, o que pode gerar resultados falso-negativos²; **4** – reação cruzada entre os contactantes – uma substância pode interferir no resultado do teste adjacente, se apresentar tendência de reatividade cruzada com a outra substância¹⁶, por isso, o posicionamento dos antígenos na bateria de teste deve ser cuidadosamente avaliado; **5** – irritações primárias ou traumáticas – ferimentos resultantes de coaduradas podem levar a lesões irritativas traumáticas, que, geralmente, tendem a desaparecer na leitura de 72 ou 96 horas; **6** – uso de medicamentos – realizar os testes de contato em indivíduos sob certos tratamentos medicamentosos pode gerar resultados falsos (*ver interação medicamentosa para mais informações*); **7** – sensibilização ao material usado no teste – alguns pacientes podem desenvolver sensibilização à fita adesiva ou esparadrapo, usados para fixar os antígenos na pele, causando resultados falso-positivos²; **8** – atopia – há maior probabilidade de pacientes atópicos desenvolverem reações falso-positivas pós-teste, além de maior predisposição a apresentar dermatites irritativas⁴.

VI. REFERÊNCIAS

01. Pontes-de-Carvalho, L. & Rios, J.B.M. in *Alergia Clínica* 269-272 (Editora Guanabara Koogan S.A., 1982).
02. Rios, J.B.M. & Pontes-de-Carvalho, L. in *Alergia Clínica - Diagnóstico e Tratamento* (ed. Revinter, L.e.E.) 335-498 (2007).
03. Motta, A.A., Aun, M.V., Kallil, J. & Giavina-Bianchi, P. Dermatite de Contato. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia* **34** (n°3), 73-82 (2011).
04. Beltrani, V.S. et al. Contact dermatitis: a practice parameter. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* **97** (2006).
05. Turjanmaa, K. et al. EAACI/GA2LEN position paper: present status of the atopy patch test. *Allergy* **61**, 1377-84 (2006).
06. Bernstein, I.L. et al. Allergy diagnostic testing: an updated practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol* **100**, S1-148 (2008).
07. Bytautiene, E., Vedernikov, Y.P., Saade, G.R., Romero, R. & Garfield, R.E. Effect of histamine on phasic and tonic contractions of isolated uterine tissue from pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* **188**, 774-8 (2003).
08. Rudolph, M.I., Bardisa, L., Cruz, M.A. & Reinicke, K. Mast cells mediators evoke contractility and potentiate each other in mouse uterine horns. *Gen Pharmacol* **23**, 833-6 (1992).
09. Rodrigues, D.F. & Goulart, E.M. Patch-test results in children and adolescents: systematic review of a 15-year period. *An Bras Dermatol* **91**, 64-72 (2016).
10. Arcanjo, L.C. Reactivity of the contact tests (patch test) in elderly patients compared to non-elderly at the allergy clinic of the Policlínica Geral do Rio de Janeiro. *World Allergy Organization Journal* **8**(Suppl 1):A202 (2015).
11. Duarte, I. & Lazzarini, R. (ed. Dermatologia, S.B.d.) (Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2001).
12. Anveden, I. et al. Oral prednisone suppresses allergic but not irritant patch test reactions in individuals hypersensitive to nickel. *Contact Dermatitis* **50**, 298-303 (2004).
13. Albert, M.R., Chang, Y. & Gonzalez, E. Concomitant positive reactions to allergens in a patch testing standard series from 1988-1997. *Am J Contact Dermatol* **10**, 219-23 (1999).
14. Foti, C., Calogiuri, G., Cassano, N., Buquicchio, R. & Vena, G.A. Contact allergy to topical corticosteroids: update and review on cross-sensitization. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov* **3**, 33-9 (2009).
15. Duarte, I., Silva Mde, F., Malvesiti, A.A., Machado Bde, A. & Lazzarini, R. Evaluation of the permanence of skin sensitization to allergens in patients with allergic contact dermatitis. *An Bras Dermatol* **87**, 833-7 (2012).
16. Duarte, I., Lazzarini, R. & Buense, R. Interference of the position of substances in an epicutaneous patch test battery with the occurrence of false-positive results. *Am J Contact Dermatol* **13**, 125-32 (2002).

