

DERMATITE DE CONTATO MÃOS E PÉS

MÃOS

A dermatite de mão ocupacional (profissional) é uma doença cuja evolução é de mau prognóstico, pois pode incapacitar a pessoa para o trabalho e piorar sua qualidade de vida, por isso tem considerável impacto econômico negativo para o afetado e a sociedade.

A dermatite de mão é provocada pela exposição a certas substâncias químicas no local de trabalho. A maioria dos alérgenos são substâncias químicas de baixo peso molecular, como **metais, conservantes, produtos de borracha, colas** (epóxi, acrilatos), **alérgenos de plantas e corantes**.

As proteínas têm papel importante na dermatite de contato nos produtos fabricados com o **látex** da seringueira e as **proteínas de alimentos**.

Outros irritantes comuns no local de trabalho são sabões, detergentes, luvas e solventes orgânicos. Local de trabalho muito úmido, onde se manipulam alimentos como frutas, legumes, temperos, peixe e crustáceos, também é fonte de irritantes. A exposição a alérgenos e a irritantes é um estímulo crucial para a indução da alergia de contato.

Os afazeres do dia-a-dia da dona-de-casa e dos profissionais da cozinha que trabalham muito com água e em constante contato com substâncias químicas na lavagem de pratos, talheres e outros utensílios de cozinha são outra fonte freqüente de dermatite de mão, pois provocam uma dermatite de contato por irritante ou por alergia, a dermatite de contato alérgica.

SINTOMAS CLÍNICOS

A dermatite de contato das mãos é caracterizada na **fase aguda** por vermelhidão, inchaço (edema), bolhas de “água” ou pus, secreção (eliminação de líquidos) e, na **fase crônica**, por rachaduras, crostas e descamações nas palmas ou no dorso das mãos. A dermatite das mãos provoca mais dores do que coceira. A dermatite crônica das mãos reagudiza-se sempre nas inflamações e irritações freqüentes.

INCIDÊNCIA

A dermatite de contato tem, entre as doenças ocupacionais, incidência de 50 – 190 casos para cada 100.000 trabalhadores na Europa. A incidência varia de acordo com o tipo de trabalho: as manicures e cabeleireiras são as mais afetadas, depois vêm os trabalhadores de indústria de alimentos, entre os quais se destacam os padeiros.

As mulheres apresentam maiores riscos de eczema de mão do que os homens, e isso se deve aos fatores ambientais. As mulheres também estão mais expostas em sua residência do que homens (exemplos: cosméticos, detergentes, bijus...).

Algumas profissões têm mais risco do que outras: os cozinheiros apresentam três vezes mais risco do que os pintores quando comparados com a população em geral. As cabeleireiras têm duas vezes mais incidência do que as enfermeiras.

FATORES DE RISCO

O desenvolvimento da dermatite ocupacional das mãos é determinado pela combinação da susceptibilidade individual e por fatores ambientais tais como a exposição aos alérgenos e irritantes.

Os portadores de **eczema atópico** aumentam a susceptibilidade a irritantes e o risco de dermatite das mãos. Nos países desenvolvidos, os governos trabalham com intuito de diminuir a incidência das dermatites.

PÉS

A dermatite dos pés pode ser aguda ou crônica, irritativa ou alérgica. A dermatite aguda geralmente atinge mais o dorso dos pés, caracterizados por vermelhidão, inchaço (edema), bolhas, eliminação de líquidos e coceira. Na fase crônica formam-se crostas e descamações. A dermatite que mais atinge as solas dos pés é caracterizada por microbolhas, íntegras ou não, que geralmente coçam muito. *Normalmente as pessoas dizem que têm ácido úrico, mas na realidade têm uma infecção ou alergia a fungos.* A dermatite crônica dos pés torna-os inflamados e irritados constantemente e, como consequência, pode produzir muita coceira e dor.

DERMATITE FÚNGICA OU MICÓTICA

Existe um distúrbio crônico de longa duração, chamado de pomfólige ou desidrose, constituído de microvesículas que coçam muito nas palmas das mãos e nas laterais dos dedos e também podem afetar as plantas dos pés.

As microvesículas, descamativas e avermelhadas, eliminam secreções. A infecção por fungos é a causa comum dessa erupção cutânea nos pés. A infecção fúngica crônica dos pés apresenta uma forma similar, a dermatite nas mãos, decorrente de uma reação alérgica ao fungo a distância. O tratamento requer medicação antifúngica e, quando apresenta alergia, é necessário fazer vacina antialérgica para controlar a coceira.

As pessoas geralmente confundem pomfólige ou desidrose com aumento do ácido úrico sangue. *A pessoa que apresenta níveis elevados de ácido úrico no sangue é chamada de gotoso; quando o gotoso tem uma crise de gota, sente muita dor nos dedões dos pés.*

TRATAMENTO

O tratamento da dermatite irritativa ou alérgica depende do agente causador. Fator importantíssimo no tratamento é a eliminação da substância química que está causando a

dermatite. O tratamento sintomático ajuda eliminar os sintomas e a manter o paciente em boas condições. Os cuidados gerais para prevenir a infecção secundária e diminuir a irritação local consistem em limpar a área afetada com água e sabão. As bolhas devem ser deixadas íntegras, pois algumas se romperão normalmente e as restantes o organismo as reabsorve. Seguir a orientação do médico e utilizar corretamente a medicação prescrita facilita o tratamento e a cura da dermatite.

Podem-se usar cremes e pomadas de corticosteróide; se houver infecção bacteriana, usam-se antibióticos. Se a causa dos sintomas for um fungo, usa-se medicação antifúngica. Lembre que a dermatite é uma afecção freqüente e em alguns casos pode tornar-se incapacitante, pois afasta a pessoa de suas atividades até que ocorra a melhora.

PERNAS

Regine Renner e Uwe Wolina, do Departamento de Dermatologia e Alergologia da Universidade de Jena, na Alemanha, estudaram pacientes com úlcera ou dermatite de pernas e demonstraram que elas têm alto risco de sensibilizações cutâneas aos constituintes de cremes e pomadas. O objetivo do estudo era comparar o período de 1992-94 e 1995-97 fazendo testes de contato a diferentes substâncias químicas. Suas conclusões: os portadores de úlcera ou dermatite de pernas têm 13 vezes mais risco de sensibilizarem do que a população em geral.

Alguns dados da positividade dos testes de contato por eles avaliados:

	Período 1992/1994	Período 1995/1997
Substância	Porcentagem positividade	Porcentagem positividade
Fragrâncias – mix (perfumes)	28,3	26,2
Bálsamo-do-peru	23,9	21,4
Parafenilenodiamina	15,2	16,5
Parabenos – mix	7,1	12,9
Benzocaína	8,7	8,2
Colofônio	6,5	7,1
Neomicina	6,5	7,1
Álcool cetilestearyl	17,5	5,9

AS DÚVIDAS E PERGUNTAS DEVERÃO SER LEVADAS AO SEU ALERGISTA PARA ESCLARECIMENTO.

IMPORTANTE

As informações disponíveis no site www.alergiarespiratoria.com.br possui caráter informativo e educativo. No caso de consulta procurar seu médico de confiança para diagnóstico e tratamento.

Dr. Luiz Carlos Bertoni
Alergista - Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia (ASBAI)
Membro - World Allergy Organization (WAO)
CRM-PR 5779