

Exantema mercurial com reação pustular – Uma forma de Dermite de Contacto Sistémica associada a tatuagem

Sara Campos, Sara Lestre, Alexandre João, Lurdes Lobo
Serviço de Dermatologia, Hospital de S. António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central

CASO CLÍNICO

- ❑ A realização de tatuagens é uma prática muito comum.
- ❑ Está demonstrado que muitos dos constituintes dos diferentes pigmentos estão associados a uma diversidade de manifestações cutâneas, como é o caso da dermite de contacto sistémica (DCS).
- ❑ **O pigmento vermelho, cujo principal constituinte é o mercúrio, é o mais frequentemente associado a estes episódios.**
- ❑ A DCS quando associada à exposição sistémica de mercúrio (sobretudo por via inalatória ou transcutânea) manifesta-se principalmente sobre a forma de eritema simétrico das grandes pregas e região glútea/inguinal. Esta forma de apresentação clínica tem a designação de Síndrome de Baboon ou Exantema Mercurial.
- ❑ O seu principal diagnóstico diferencial é a pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA), que se caracteriza por inúmeras e incontáveis pústulas não foliculares de base eritematosa com início nas grandes pregas e posterior envolvimento do restante tegumento cutâneo.

CASO CLÍNICO

- ❑ Mulher de 45 anos, saudável, com história de realização de três tatuagens de cor negra no tronco há 5 anos.
- ❑ Foi referenciada à consulta de Dermatologia por dermatose pruriginosa bilateral, simétrica, monomorfa, caracterizada por placas eritematosas e edematosas com incontáveis pústulas foliculares sobrepostas (Fig. 1).
- ❑ Inicialmente, as lesões encontravam-se confinadas à área da tatuagem com posterior progressão para o tronco superior, pescoço e face (Fig. 1).
- ❑ Estas surgiram dois dias após o preenchimento das tatuagens com pigmento vermelho no Brasil .
- ❑ A doente negava febre e a avaliação laboratorial não mostrou alterações relevantes, nomeadamente, leucocitose ou neutrofilia.
- ❑ A cultura do conteúdo das pústulas foi estéril.

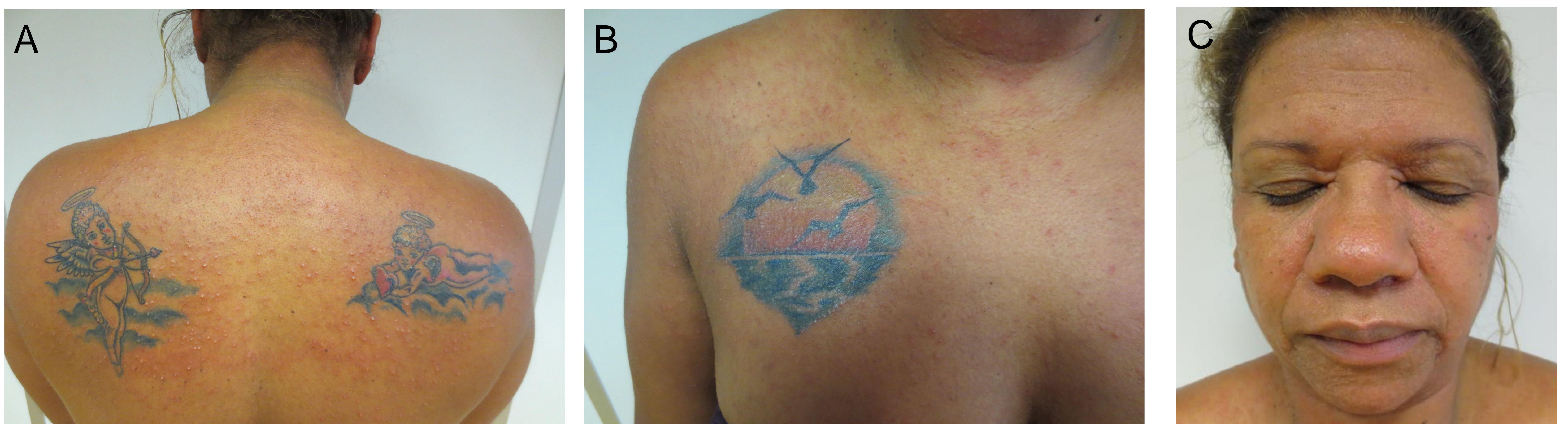


Fig. 1: Placas eritematosas e edematosas com incontáveis pústulas foliculares sobrepostas no tronco posterior (A), anterior (B) e face (C).

- ❑ A biópsia cutânea, compatível com DCS, revelou infiltrado linfocitário perivascular e perianexial na derme superficial com numerosos eosinófilos e presença de pústulas foliculares (Fig. 2).

Exantema mercurial com reação pustular – Uma forma de Dermite de Contacto Sistémica associada a tatuagem

Sara Campos, Sara Lestre, Alexandre João, Lurdes Lobo
Serviço de Dermatologia, Hospital de S. António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central

CASO CLÍNICO

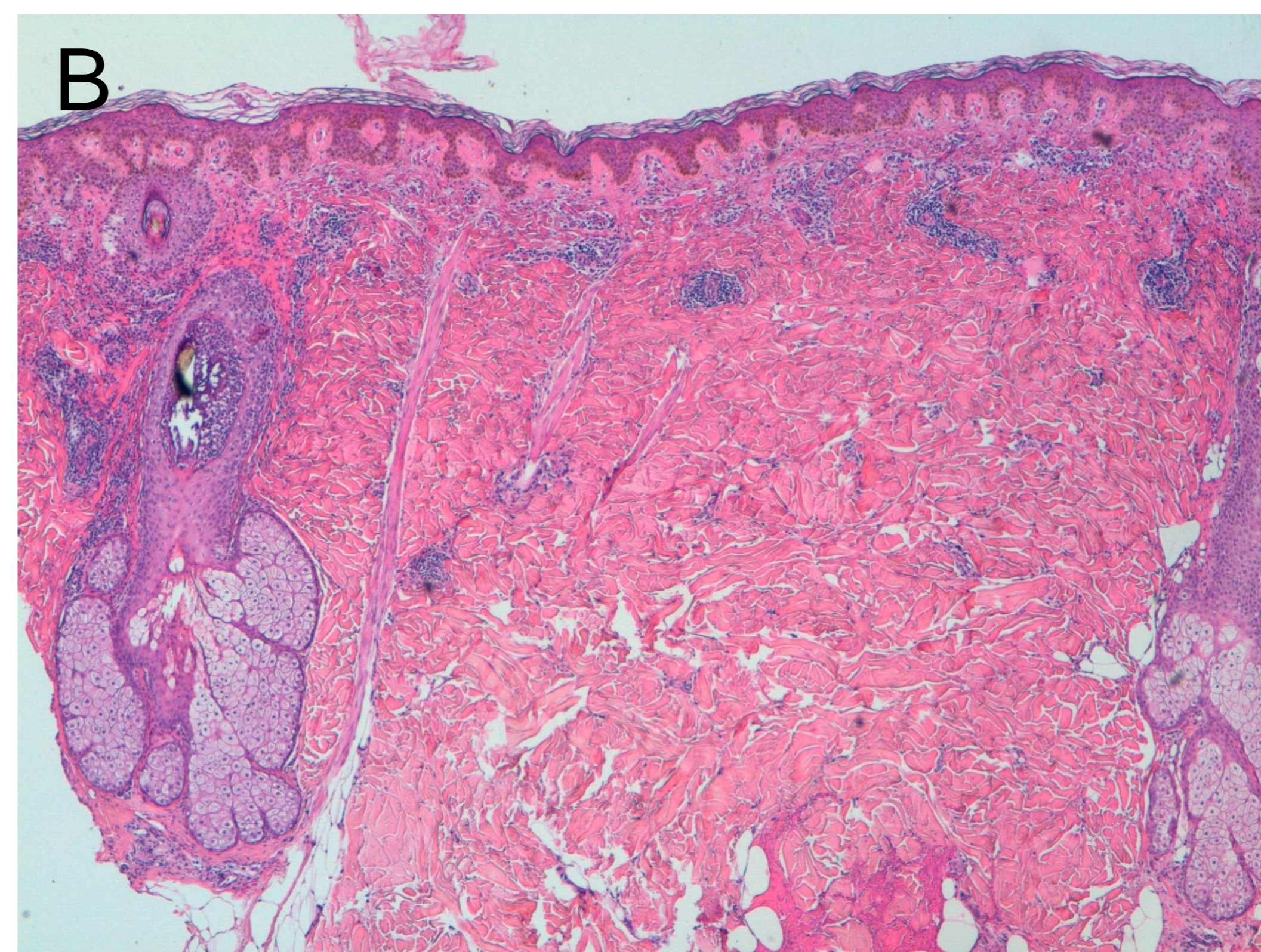
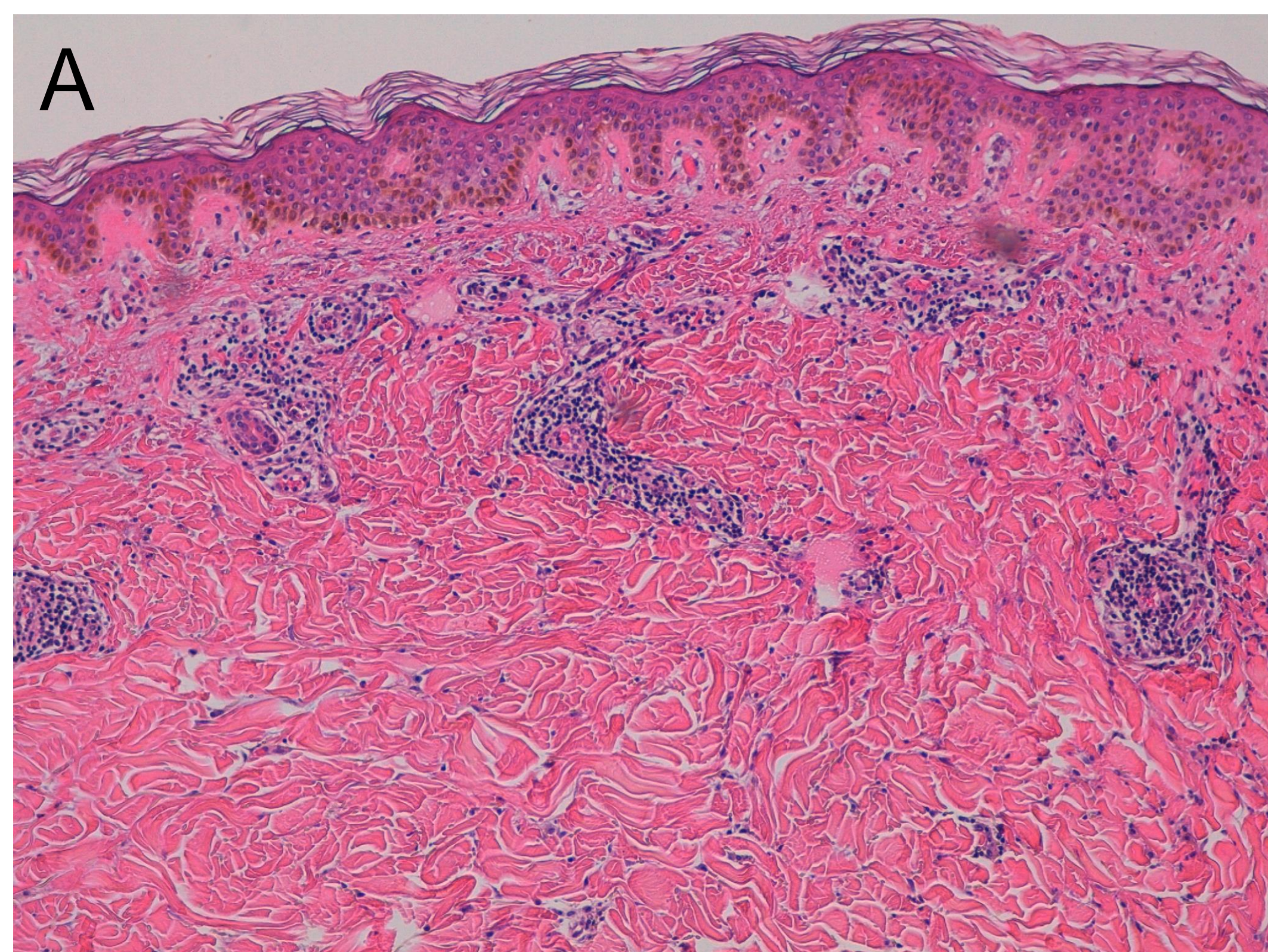


Fig. 2
(A) Infiltrado linfocitário perivascular e perianexial na derme superficial com numerosos eosinófilos (H&E x100).
(B) Presença de pústulas foliculares (H&E x40).

- ❑ Não foi possível averiguar qual a composição do pigmento vermelho, no entanto, os testes epicutâneos (série standard europeia e alergénios do mercúrio) demonstraram positividade para o acetato de fenilmercúrio **às 48 horas** (Fig. 3).
- ❑ Observou-se rápida remissão do quadro clínico após tratamento com corticoterapia tópica e sistémica.

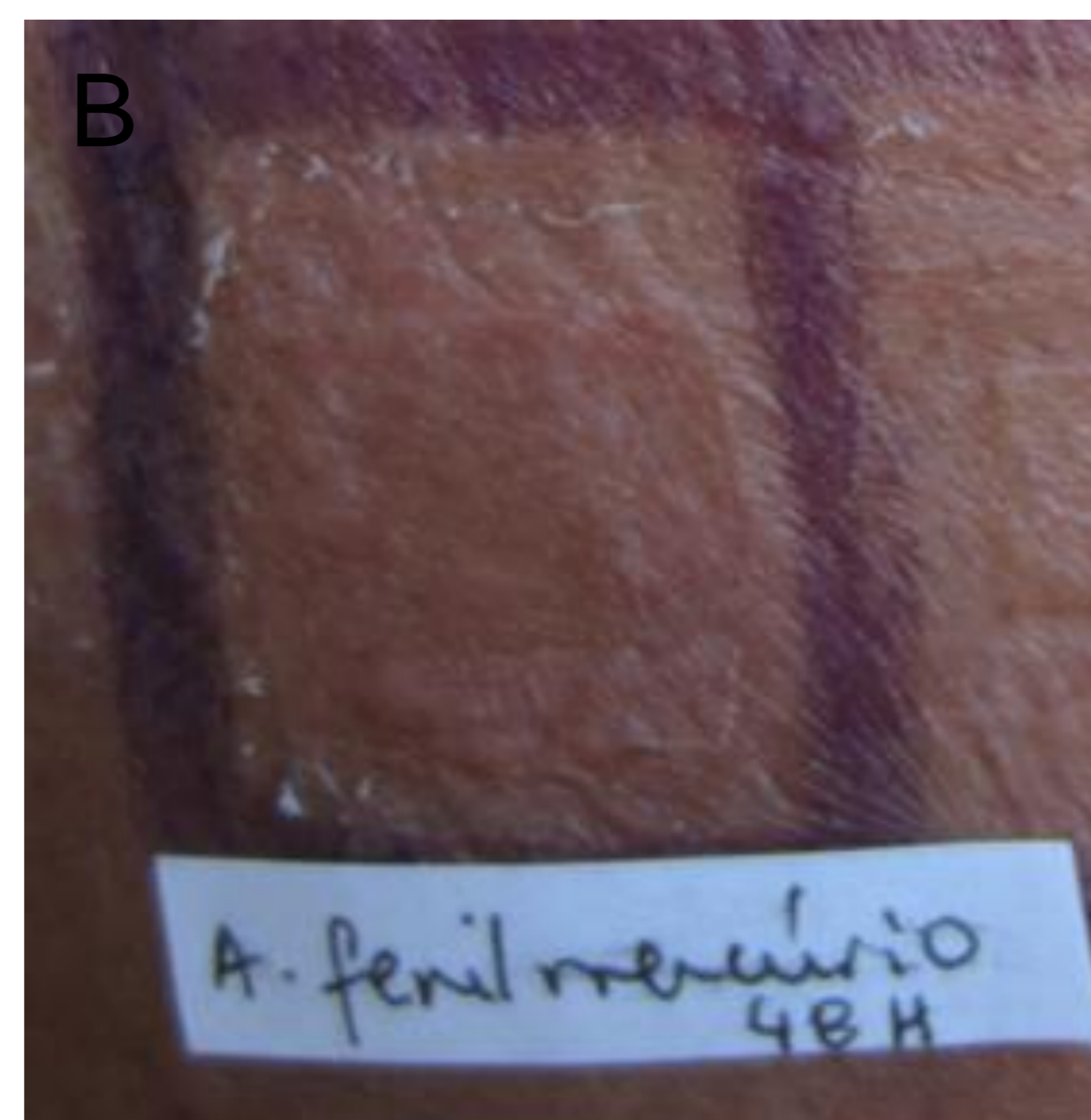


Fig. 2: Provas epicutâneas: Alergénios do Mercúrio (A). Positividade para o Acetato de Fenilmercúrio às 48 horas (B) e 96 horas (C) .

CONCLUSÃO

- ❑ As tatuagens são muito frequentes e estima-se que aproximadamente 15% dos adultos têm pelo menos uma tatuagem.
- ❑ Estão descritas diversas complicações associadas às tatuagens, nomeadamente: reações de fotossensibilidade, fototoxicidade, granulomatosas, liquenóides, pseudolinfomatosas e dermite de contacto sistémica.
- ❑ Este caso clínico descreve uma forma de apresentação clínica menos comum da DCS ao mercúrio, isto é, sem o envolvimento preferencial das pregas e região inguinal, mas com um padrão de pústulas foliculares com envolvimento exuberante do tronco, pescoço e face.
- ❑ Os autores querem também realçar o potencial alergénico das substâncias contidas nas tatuagens com risco de DCS quando aplicadas por via transcutânea.

BIBLIOGRAFIA

1. Winnicki M, Shear NH. A systematic approach to systemic contact dermatitis and symmetric drug-related intertriginous and flexural exanthema (SDRIFE): a closer look at these conditions and an approach to intertriginous eruptions. *Am J Clin Dermatol.* 2011 Jun 1;12(3):171-80. Review.
2. Pigatto PD, Guzzi G. Systemic allergic dermatitis syndrome caused by mercury. *Contact Dermatitis.* 2008 Jul;59(1):66.
3. Belhadjali H, Mandhouj S, Moussa A, Njim L, Amri M, Zakhama A, Zili J. Mercury-induced acute generalized exanthematous pustulosis misdiagnosed as a drug-related case. *Contact Dermatitis.* 2008 Jul;59(1):52-4.
4. Lerch M, Bircher AJ. Systemically induced allergic exanthem from mercury. *Contact Dermatitis.* 2004 Jun;50(6):349-53.
5. Häusermann P, Harr T, Bircher AJ. Baboon syndrome resulting from systemic drugs: is there strife between SDRIFE and allergic contact dermatitis syndrome? *Contact Dermatitis.* 2004 Nov-Dec;51(5-6):297-310. Review.