



INVESTIGAÇÃO

Correlação entre eczema mamilar na gravidez e dermatite atópica no norte da Índia: um estudo de 100 casos ☆, ☆☆

Anita Puri ^a, Anisha Sethi ^{b,*}, Karan Jeet Pal Singh Puri ^b e Anmol Sharma ^c

^a Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Government Medical College and Hospital, Amritsar, Punjab, Índia

^b Departamento de Pele e Doenças Venéreas, Government Medical College and Hospital, Chandigarh, Índia

^c Departamento de Ortopedia, Government Medical College and Hospital, Chandigarh, Índia

Recebido em 19 de abril de 2018; aceito em 18 de outubro de 2018

Disponível na Internet em 14 de novembro de 2019

PALAVRAS-CHAVE

Dermatite atópica;
Eczema;
Mamilos

Resumo

Introdução: O eczema mamilar é uma apresentação incomum da dermatite atópica. Nenhum estudo na literatura indicou o eczema mamilar na gravidez como uma manifestação da dermatite atópica.

Objetivo: Avaliar se o eczema mamilar na gravidez é uma manifestação de dermatite atópica.

Métodos: Este foi um estudo observacional prospectivo, incluindo 100 mulheres que apresentaram eczema mamilar pela primeira vez durante a gravidez. Os critérios de exclusão foram qualquer paciente com história prévia de eczema nos mamilos, aquelas já em tratamento oral ou tópico para dermatite atópica ou eczema mamilar e presença de outras doenças que simulam o eczema. As pacientes foram divididas em dois grupos: eczema mamilar com dermatite atópica e sem dermatite atópica. Dados demográficos, características clínicas, contagem total de leucócitos, contagem diferencial de leucócitos, contagem absoluta de eosinófilos e níveis séricos de IgE foram comparados entre os dois grupos para detectar a associação entre o eczema mamilar na gravidez e a dermatite atópica.

Resultados: De 100 pacientes, 39 foram diagnosticadas com dermatite atópica e 61 não apresentaram quaisquer características sugestivas de dermatite atópica. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na média de idade, duração média dos sintomas e níveis séricos de IgE entre os grupos. Em pacientes com dermatite atópica, os sintomas bilaterais foram mais frequentes do que em pacientes sem a doença; entretanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2018.10.004>

☆ Como citar este artigo: Puri A, Sethi A, Puri KJPS, Sharma A. Correlation of nipple eczema in pregnancy with atopic dermatitis in Northern India: a study of 100 cases. An Bras Dermatol. 2019;94:549–52.

☆☆ Trabalho realizado no Government Medical College and Hospital, Chandigarh, Índia.

* Autor para correspondência.

E-mail: dr.anishasethi@gmail.com (A. Sethi).

Limitações do estudo: As pacientes não foram acompanhadas a longo prazo e a literatura não apresenta estudos de grande porte que possibilitem a comparação com os presentes resultados. *Conclusão:* Eczema mamilar na gravidez segue um padrão semelhante ao observado em outros grupos etários. O perfil clínico das pacientes é semelhante em casos com e sem dermatite atópica.

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

Eczema mamilar é uma dermatose que se manifesta de diversas formas, como eritema, vesículas, erosões, crostas ou fissuras no estágio agudo, bem como descamação ou liquenificação no estágio crônico¹⁻³. É geralmente considerada uma manifestação secundária da dermatite atópica (DA), mas também pode ser observada em outras doenças, ou mesmo como um sintoma cutâneo inespecífico.⁴⁻⁶ Atualmente, sabe-se da predominância do eczema mamilar em adolescentes do sexo feminino, e é considerado uma variante localizada da DA.^{7,8} DA, a dermatose gestacional mais comum, foi responsável por 36% a 49% de todas as dermatoses gestacionais em diversos estudos.⁹⁻¹² Embora o eczema mamilar seja uma apresentação menos comum da DA, poucos estudos na literatura correlacionaram seu surgimento na gravidez com DA ou outras dermatoses.

Objetivo

Avaliar se o eczema mamilar apresentado na gravidez é uma manifestação da DA.

Métodos

Este estudo observacional prospectivo foi realizado em um hospital de ensino e referência de atendimento terciário no norte da Índia entre 2011 e 2014; 100 gestantes que procuraram o setor ambulatorial do hospital com a queixa principal de eczema mamilar foram incluídas. Os critérios de exclusão foram história prévia de eczema mamilar, tratamento oral ou tópico para DA/eczema mamilar e/ou presença de outras enfermidades que simulam eczema, como impetigo, celulite, mastite, candidíase mamária e doença de Paget. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição e todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Das 117 pacientes consecutivas que preencheram os critérios, 17 recusaram-se a participar e 100 foram incluídas.

A presença de histórico familiar sugestivo de DA foi metulosamente averiguada em todas as pacientes com queixa principal de eczema mamilar pela primeira vez durante a gravidez, seguindo-se os critérios diagnósticos propostos por Hanifin e Rajka ([tabela 1](#)).⁴ As pacientes foram divididas em dois grupos – eczema mamilar com DA (Grupo I) e eczema mamilar sem DA (Grupo II). Contagem total de leucócitos (CTL), contagem diferencial de leucócitos, contagem absoluta de eosinófilos e níveis séricos de IgE foram mensurados em todas as pacientes. Testes de contato cutâneo foram

realizados nas pacientes do Grupo II para verificar qualquer evidência de dermatite de contato alérgica como causa de eczema. Os dados demográficos foram coletados e as características clínicas foram comparadas entre os dois grupos, incluindo idade média, paridade, trimestre da gravidez, duração do eczema, lateralidade (envolvimento uni/bilateral), CTL, contagem relativa e absoluta de eosinófilos e níveis séricos de IgE. Os resultados foram analisados e comparados entre os dois grupos para verificar a associação entre eczema mamilar na gravidez e DA.

Uma hipótese formulada antes da coleta de dados foi que a presença de eczema mamilar pela primeira vez durante a gravidez é uma manifestação da DA. A análise estatística foi realizada utilizando o teste exato de Fisher, o teste qui-quadrado ou o teste t de Student, conforme apropriado, e valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Resultados

O presente estudo incluiu 100 casos diagnosticados como eczema mamilar pela primeira vez na gravidez. As pacientes foram divididas em dois grupos – eczema mamilar com DA (Grupo I, $n = 39$) e eczema mamilar sem DA (Grupo II, $n = 61$). As características demográficas e clínicas de ambos os grupos são apresentadas na [tabela 2](#). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na média de idade, duração média dos sintomas e níveis séricos de IgE entre os grupos. Em ambos os grupos, a apresentação foi mais comumente observada no segundo trimestre da gravidez. Em pacientes com DA, os sintomas bilaterais foram mais frequente (79,4% dos casos) do que em pacientes sem a doença (63,9%); entretanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa. As contagens diferencial e absoluta de eosinófilos foram significativamente maiores no grupo com DA. Do total de 61 casos do Grupo II, o teste de contato indicou 11 (18,03%) casos positivos para dermatite de contato alérgica usando testes de contato cutâneo, que incluíram bicromato de potássio (quatro casos), mais comumente seguido por álcool de lanolina, sulfato de cromo e níquel, nessa ordem. O sabão foi o fator agravante mais comum.

Discussão

O eczema mamilar, apesar de ser um critério secundário para o diagnóstico de DA, é uma das apresentações clínicas mais comuns dessa enfermidade na mama.^{1,4} No entanto, estudos indicam que esse não é um achado característico da DA.^{5,6}

Tabela 1 Critérios diagnósticos de Hanifin e Rajka para dermatite atópica

Critérios principais (3 ou mais requeridos)	Critérios secundários (3 ou mais requeridos)
Prurido	Xerose
Morfologia e distribuição típicas	Ictiose, hiperlinearidade palmar ou ceratose pilar
Liquenificação ou linearidade das flexuras em adultos	Reatividade imediata ao teste cutâneo (tipo 1)
Envolvimento facial e de superfícies extensoras em lactentes e crianças	IgE sérica elevada
Dermatite crônica ou cronicamente recidivante	Idade precoce de início
História pessoal ou familiar de atopia (asma, rinite alérgica, dermatite atópica)	Tendência a infecções cutâneas (especialmente <i>S. aureus</i> e herpes simples) ou deficiência da imunidade mediada por células
	Tendência a dermatite não específica da mão ou do pé
	Eczema mamilar
	Queilite
	Conjuntivite recorrente
	Prega infraorbital de Dennie-Morgan
	Ceratocone
	Catarata subcapsular anterior
	Escurecimento orbital
	Palidez ou eritema facial
	Pitíriase alba
	Pregas anteriores no pescoço
	Prurido causado pela transpiração
	Intolerância a lã e solventes de lipídios
	Acentuação perifolicular
	Intolerância alimentar
	Evolução influenciada por fatores ambientais ou emocionais
	Dermografismo branco ou branqueamento tardio

Tabela 2 Características clínicas

	Eczema mamilar com DA (grupo I; n = 39)	Eczema mamilar sem DA (grupo II; n = 61)	p
Média de idade (anos)	27,4	28,6	0,07
Paridade	P1 = 35,9% P2 = 53,8%	P1 = 39,4% P2 = 50,8%	0,87
Trimestre da gravidez	> P2 = 10,3% T1 - 28,5% T2 - 49,4% T3 - 22,1%	> P2 = 9,8% T1 - 32,1% T2 - 37,7% T3 - 30,2%	0,21
Duração do eczema (em semanas)	24,5	22,7	0,19
Lateralidade (uni/bilateral)	Bi = 79,4%	Bi = 63,9%	0,09
Contagem total de leucócitos/ μ L	8.387,1	6.942,8	< 0,01
Contagem diferencial de leucócitos (% de eosinófilos)	6,6 \pm 5,1	2,1 \pm 1,7	< 0,01
Contagem absoluta de eosinófilos/ μ L	392,5 \pm 202,8	107,3 \pm 81,6	< 0,01
Níveis séricos de IgE (UI/mL)	310,5	292,7	0,17

Embora o eczema mamilar seja observado predominantemente em adolescentes do sexo feminino,⁷ sua incidência na gravidez, em que DA é a dermatose mais comum, é relevante. Na pesquisa bibliográfica para o presente estudo, nenhum trabalho correlacionando o eczema mamilar na gestação com DA foi encontrado. Amato et al.² relataram um caso de DA exclusivamente localizada nos mamilos e aréolas associado a doença celíaca e sensibilização ao níquel e

ao timerosal. Eles opinaram que o eczema mamilar deve ser reavaliado como um importante sinal diagnóstico de DA, especialmente durante a pré-puberdade e a amamentação e quando não está morfológica e topograficamente associado a outras lesões típicas da DA. Similarmente à incidência de DA na gravidez, o eczema mamilar também foi mais frequentemente observado no primeiro e segundo trimestre em ambos os grupos. A duração do eczema antes da primeira

apresentação foi ligeiramente maior nos pacientes com DA, mas essa diferença não foi estatisticamente significativa. Sabe-se que o eczema mamilar é geralmente bilateral. No presente estudo, 30% dos casos apresentaram apenas acometimento unilateral, principalmente nos casos sem DA; esse achado foi semelhante aos de Song et al.¹³ As contagens diferencial e absoluta de eosinófilos no sangue foram significativamente maiores no grupo com DA. Esse achado foi semelhante aos de outros estudos sobre DA e provavelmente não foi devido à diferença nas características da dermatite mamilar entre os dois grupos, mas sim devido à própria DA.¹⁴ Os níveis séricos de IgE foram semelhantes em ambos os grupos, corroborando os achados do estudo de Song et al., que sugeriram que o nível de IgE total ou de outra IgE específica não se correlaciona com a presença de DA em pacientes com eczema mamilar.¹³ Em análises clinicopatológicas e imuno-histoquímicas, esses autores também sugeriram que o eczema mamilar pode não ser uma manifestação indicativa da DA.

Uma possível limitação do presente estudo foi a falta de seguimento de longo prazo dos pacientes. Pacientes que não preencheram os critérios diagnósticos de DA podem manifestar outros sintomas dessa doença no futuro. Além disso, a literatura não apresenta estudos de grande porte que possibilitem a comparação com os presentes resultados.

Conclusão

Eczema mamilar na gravidez segue um padrão semelhante ao observado em outros grupos etários. O perfil clínico das pacientes é semelhante nos casos com e sem DA. Embora exista uma diferença estatisticamente significativa na CTL, assim como a contagem relativa e absoluta de eosinófilos entre os grupos, essas podem ser atribuídas à presença da DA em si e não devido a uma diferença entre os dois grupos quanto às características do eczema mamilar. Assim, pode-se concluir que não há correlação entre o eczema mamilar na gestação e a DA.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Anita Puri: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Anisha Sethi: Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Karan Jeet Pal Singh Puri: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Anmol Sharma: Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

- Whitaker-Worth DL, Carlone V, Susser WS, Phelan N, Grant-Kels JM. Dermatologic diseases of the breast and nipple. *J Am Acad Dermatol.* 2000;43:733-51.
- Amato L, Berti S, Chiarini C, Fabbri P. Atopic dermatitis exclusively localized on nipples and areolas. *Pediatr Dermatol.* 2005;22:64-6.
- Heller MM, Fullerton-Stone H, Murase JE. Caring for new mothers: diagnosis, management and treatment of nipple dermatitis in breastfeeding mothers. *Int J Dermatol.* 2012;51:1149-61.
- Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol.* 1980;60:44-7.
- Nagaraja, Kanwar AJ, Dhar S, Singh S. Frequency and significance of minor clinical features in various age-related subgroups of atopic dermatitis in children. *Pediatr Dermatol.* 1996;13:10-3.
- Kanwar AJ, Dhar S, Kaur S. Evaluation of minor clinical features of atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol.* 1991;8:114-6.
- Julián-González RE, Orozco-Covarrubias L, Durán-McKinster C, Palacios-Lopez C, Ruiz-Maldonado R, Sáez-de-Ocariz M. Less common clinical manifestations of atopic dermatitis: prevalence by age. *Pediatr Dermatol.* 2012;29:580-3.
- Pugliarello S, Cozzi A, Gisondi P, Girolomoni G. Phenotypes of atopic dermatitis. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2011;9:12-20.
- Koutroulis I, Papoutsis J, Kroumpouzou G. Atopic dermatitis in pregnancy: current status and challenges. *Obstet Gynecol Surv.* 2011;66:654-63.
- Ambros-Rudolph CM, Müllegger RR, Vaughan-Jones SA, Kerl H, Black MM. The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified: results of a retrospective two-center study on 505 pregnant patients. *J Am Acad Dermatol.* 2006;54(3):395-404.
- Ingber A. Atopic eruption of pregnancy. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010;24:984.
- Vaughan Jones SA, Hern S, Nelson-Piercy C, Seed PT, Black MM. A prospective study of 200 women with dermatoses of pregnancy correlating the clinical findings with hormonal and immunopathological profiles. *Br J Dermatol.* 1999;141:71-81.
- Song HS, Jung SE, Kim YC, Lee ES. Nipple eczema, an indicative manifestation of atopic dermatitis? A clinical, histological, and immunohistochemical study. *Am J Dermatopathol.* 2015;37:284-8.
- Jenerowicz D, Czarnecka-Operacz M, Silny W. Peripheral blood eosinophilia in atopic dermatitis. *Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat.* 2007;16:47-52.