
ALERGIA A INSETOS SUGADORES (ESTRÓFULO)

A maioria das pessoas **não-alérgicas a picadas de insetos** geralmente apresentam uma reação papulosa no local da picada do inseto. A pápula surge em 5 a 20 minutos e dura uma hora, desaparecendo a seguir.

A pápula (uma pequena elevação da pele) pode ser esbranquiçada, brilhante, arredondada ou irregular e coça pouco. Geralmente o **borrachudo** provoca reações mais dolorosas com mais coceira e pode permanecer por vários dias.

A picada de insetos nas pessoas sensíveis provoca o aparecimento do **estrófulo**. As lesões cutâneas mais freqüentes são do tipo pápula, vesícula ou pápula crostosa extremamente pruriginosas (coceiras) que levam às escoriações, às eczematizações e às infecções secundárias.

O **prurigo estrófulo** produz uma sensação muito desagradável sobre a pele, pois estimula o ato de coçar com o propósito de eliminar a coceira. Dependendo da intensidade, gera desconforto, irritação e nervosismo e causa o aparecimento de piodermites (infecção da pele) que podem ser responsáveis pela febre reumática, pela glomerulonefrite, por pneumonias e, nas meninas, por infecções urinárias. As piodermites são muito contagiosas.

Como o estrófulo tem maior incidência entre as crianças, os portadores de estrófulo em idade escolar têm **menor** desempenho nos estudos.

Os locais mais afetados no corpo são os braços, as pernas, as nádegas, o abdome (região da cintura) e o dorso. A face raramente é afetada. Quando afeta as plantas dos pés e as palmas das mãos, as lesões formam bolhas. **Importante:** as lesões do estrófulo não são encontradas nas axilas.

ETIOLOGIA: os insetos sugadores [borrachudo (mosca), carrapato, aedes, pernilongo (mosquito) e pulga] são responsáveis pelo estrófulo. 1/3 das lesões dermatológicas nas crianças podem ser provocadas por esses insetos.

INCIDÊNCIA: é muito comum nas crianças e raras nos adultos. Contudo, pode ser observada em estrangeiros que fixam residência no Brasil, principalmente europeus e norte-americanos.

Em nosso país, a maior incidência do estrófulo ocorre durante os períodos quentes do ano, quando há maior incidência de insetos. No Brasil, como país continental, o estrófulo pode manifestar-se durante o ano inteiro e às vezes pode assumir características estacionais ou aparecer no período de férias (praia ou campo).

As alergias a picadas de insetos sugadores ou **prurigo estrófulo** é uma doença de pele muito comum na infância e representa de 5% a 14% dos atendimentos em dermatologia segundo a *Sociedade Paranaense de Pediatria* (2005).

EVOLUÇÃO: A evolução natural do estrófulo pode iniciar-se no primeiro ano de vida e chegar até a adolescência. Nas crianças submetidas à **vacina antiinsetos** específica, após 30 – 60 dias de tratamento começa a reduzir-se o tamanho das lesões e o aparecimento de novas lesões. Em 6 meses, as crianças praticamente estão isentas da alergia, na maioria dos casos; porém, para erradicação da alergia, o tratamento deve ser mantido por 18 a 24 meses.

DIAGNÓSTICO: é feito principalmente pela história clínica e pelo exame visual das lesões dermatológicas. Deve-se lembrar de que o estrófulo é uma reação do tipo tardio, o que torna o diagnóstico essencialmente clínico.

MITO: o estrófulo foi confundido, durante muito tempo com uma erupção provocada pelo aparecimento dos dentes da criança, com verminose ou com alergia alimentar (em particular o chocolate). Hoje sabemos que a picada dos insetos sugadores é responsável por esta alergia de hipersensibilidade tardia.

TRATAMENTO

PROFILÁTICO: preconiza-se a eliminação de águas paradas, o uso de inseticidas e repelentes (caso não coexista alergia respiratória), o uso de telas e de mosquiteiros; recomenda-se evitar o uso de perfumes e de roupas coloridas, principalmente as fluorescentes.

Dr. Luiz Carlos Bertoni - CRM-PR 5779

SINTOMÁTICO: os medicamentos de escolha são corticosteróides tópicos ou sistêmicos e, no caso de infecção secundária, antibióticos.

IMUNOTERAPIA: este procedimento modifica a evolução natural da alergia, reduzindo e eliminando o aparecimento das lesões. A vacina antialérgica para insetos pode ser feita por meio de vacinas sublinguais (orais) e subcutâneas. A duração do tratamento varia de 18 a 24 meses, ou a critério do alergista, dependendo da evolução clínica do paciente.

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