

Dermatite de contato sistêmica ao cobalto associado à ingestão oral de polivitamínico contendo vitamina B12

Cobalt systemic contact dermatitis associated with oral intake of multivitamins containing vitamin B12

Maria Augusta Pires Maciel, José Alexandre de Souza Sittart
Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil
Publicação do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe)

RESUMO

Apresenta-se um caso de dermatite de contato sistêmica associada ao uso de polivitamínicos. O objetivo é alertar sobre a automedicação e seus possíveis efeitos colaterais. Paciente do sexo feminino, 19 anos, com placas eritemato-descamativas pruriginosas na face e região cervical anterior há 3 meses. Hipóteses diagnósticas: dermatite de contato, dermatite seborreica e lúpus eritematoso. Exames laboratoriais sem alterações. Teste de contato positivo para bicromato de potássio e cloreto de cobalto. A biópsia da pele demonstrou dermatite psoriasiforme com focos espongióticos e exocitose de linfócitos pequenos. Referiu uso de polivitamínico contendo vitamina B12 e resolução completa após interrupção. A dermatite de contato sistêmica ocorre em pacientes previamente sensibilizados por via tópica após a exposição sistêmica ao mesmo agente ou por reação cruzada. Várias substâncias indutoras e manifestações cutâneas foram relatadas, mas o mecanismo exato é desconhecido. A provável substância envolvida foi o cobalto, componente da cobalamina (vitamina B12).

Descritores: Dermatite de contato sistêmica; dermatite seborreica; lúpus eritematoso; vitamina B12; cobalto; biópsia.

ABSTRACT

A case of systemic contact dermatitis associated with the use of multivitamins is presented. The objective is to raise awareness about self-medication and its possible side effects. Female patient, 19 years old, with pruritic erythematous-scaly plaques on the face and anterior cervical region for 3 months. Diagnostic hypotheses: contact dermatitis, seborrheic dermatitis and lupus erythematosus. Laboratory tests without alterations. Positive patch test for potassium bichromate and cobalt chloride. Skin biopsy demonstrated psoriasiform dermatitis with spongiotic foci and exocytosis of small lymphocytes. He reported the use of a multivitamin containing vitamin B12 and complete resolution after interruption. Systemic contact dermatitis occurs in previously topically sensitized patients after systemic exposure to the same agent or by cross-reaction. Various inducing substances and cutaneous manifestations have been reported, but the exact mechanism is unknown. The likely substance involved was cobalt, a component of cobalamin (vitamin B12).

Keywords: Systemic contact dermatitis; dermatitis seborrheic; lupus erythematosus; vitamin B12; cobalt; biopsy.

Correspondência:

Maria Augusta Pires Maciel
E-mail: guta_maciel1@hotmail.com
Data de submissão: 26/12/2022
Data de aceite: 07/03/2023

Trabalho realizado:

Serviço de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil.
Endereço: Rua Pedro de Toledo, 1800, 4º andar - Vila Clementino - CEP: 04039-901, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Apresenta-se um caso desafiador de dermatite de contato sistêmica durante o período de pandemia pelo coronavírus. A automedicação era crescente e o uso de polivitamínicos visto como isento de eventos adversos, ainda que na maioria das vezes não fosse relatado pelos doentes. O objetivo deste relato é mais uma vez mostrar a importância da anamnese e alertar sobre a automedicação e seus possíveis efeitos colaterais.

RELATO DE CASO

Estudante feminina não atópica, de 19 anos, com queixa de placas eritemato-descamativas bem delimitadas, pruriginosas, nas regiões malares, mento, fronte e região cervical anterior, associadas à descamação em couro cabeludo, com três meses de evolução. Realizou tratamento com corticoterapia sistêmica e anti-histamínicos, porém, sem melhora. Dentre as hipóteses diagnósticas, foram aventadas: dermatite de contato, dermatite seborreica e lúpus eritematoso cutâneo subagudo. A investigação incluiu exames laboratoriais gerais, autoanticorpos e sorologias para doenças infecto-contagiosas, todos normais ou negativos. Foi realizado teste de contato, que se mostrou reagente ao bicromato de potássio (1ª e 2ª leituras com 1 +) e cloreto de cobalto (1ª e 2ª leituras com 2 +), considerado reação leve e forte, respectivamente. Mesmo após a utilização de corticoide e inibidores de calcineurina tópicos e orientada a evitar materiais que pudessem conter tais metais, dos quais era sensibilizada, houve persistência e refratariedade das lesões. Foi então submetida à biópsia da pele infra-auricular esquerda. O resultado do exame apresentou dermatite psoriasiforme com focos espongióticos, exocitose de linfócitos pequenos, favorecendo processo eczematoso.

Direcionou-se anamnese à nossa principal hipótese diagnóstica, dermatite de con-

tato sistêmica, apesar de paciente negar uso de medicamentos. Lembrou-se, porém, que fez uso de complexo vitamínico com maior regularidade nos últimos meses. Após interromper o uso, apresentou melhora lenta e gradual das lesões.

DISCUSSÃO

A dermatite de contato sistêmica ocorre em pacientes previamente sensibilizados por via tópica, após a reexposição sistêmica ao mesmo agente ou por reação cruzada ao hapteno. A localização das lesões cutâneas podem ser na área do contato inicial com a substância ou generalizada. Comumente apresentam-se como lesões eritematosas ou com características de eczema¹⁻².

A diferença entre dermatite de contato sistêmica e farmacodermia está na indução da reação imunológica: via tópica e via sistêmica respectivamente.

Há inúmeras substâncias indutoras de dermatite de contato sistêmica já relatadas. Dentre elas estão os metais, como níquel, cromo e cobalto, sendo os dois últimos presentes na formulação usada pela paciente¹.

Neste caso, a principal substância envolvida foi o cobalto, que é um exemplo de sensibilizador tópico e componente da cobalamina (vitamina B12), presente na formulação usada pela paciente.

Várias manifestações cutâneas foram relatadas em pacientes com dermatite de contato alérgica ao cobalto submetidos à reposição oral de cobalamina, incluindo dermatite atópica, dermatite vesicular crônica das mãos, queilite e estomatite³.

O mecanismo exato como o cobalto induz a dermatite de contato sistêmica permanece desconhecido, mas há um estudo que relatou o aumento da prevalência de alergia ao cobalto na população em geral e a alta popularidade de

suplementos alimentares contendo cobalto, por exemplo, na forma de vitamina B12 ⁴.

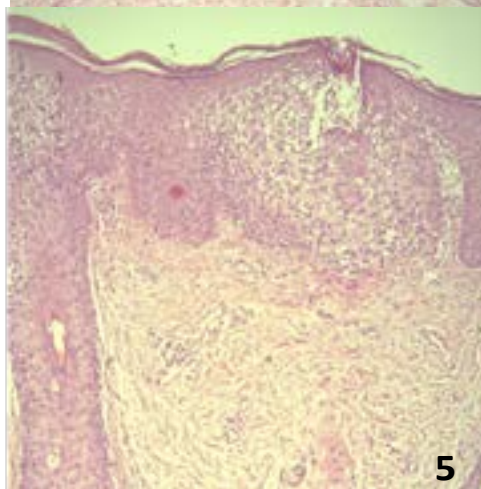
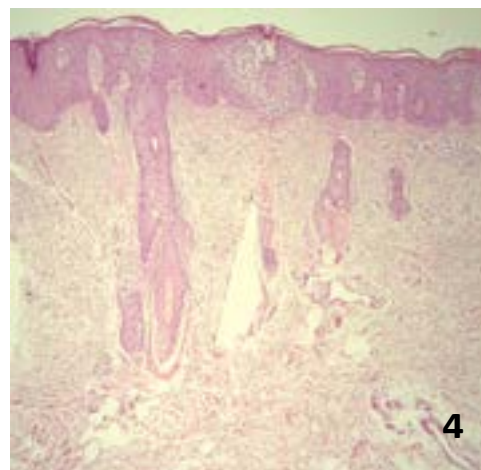
Concluiu-se o diagnóstico de dermatite de contato sistêmica após compilar os dados clínicos e laboratoriais, somado ao teste de contato positivo para cobalto, biópsia compatível com processo eczematoso, além da resolução clínica completa após a retirada da substância envolvida.



Figura 1 e 2 - placas eritemato-descamativas bem delimitadas, nas regiões malares, mento, fronte e região cervical anterior



Figura 3 - resolução completa das lesões após retirada de polivitamínico.



Figuras 4 e 5 - Biópsia incisional infra-auricular esquerda, que mostra dermatite psoriasiforme com focos espongíóticos e excitose de linfócitos pequenos.

REFERÊNCIAS

1. Duarte I, Lazzarini R, Hafner M, Monteiro NA. Dermatite de contato. In: Belda Júnior W, Di Chiacchio N, Criado PR. Tratado de dermatologia. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2018. p.203-228.
2. Pongcharoensuk T, Thaiwat S. Systemic pigmented contact dermatitis to cobalt following ingestion of cobalamin supplement. Clin Case Rep. 2021;9:e04103.
3. Brescoll J, Daveluy S. A review of vitamin B12 in dermatology. Am J Clin Dermatol. 2015;16(1):27-33.
4. Thyssen JP, Menné T. Metal allergy – a review on exposures, penetration, genetics, prevalence and clinical implications. Chem Rev Toxicol. 2010;23(2):309-318.