



Atualização da bateria padrão

Arq Asma Alerg Imunol. 2022;6(4):551-2.
<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20220066>

Prezado editor,

A dermatite alérgica de contato (DAC) pode estar relacionada a uma ampla variedade de substâncias envolvidas na sua gênese, portanto conseguir ser resolutivo apontando os alérgenos implicados é algo bastante complicado. Por esse motivo, todos os indivíduos com quadro clínico sugestivo devem ser preferencialmente estudados com uma bateria dita padrão¹. Uma bateria padrão (BP) é uma série de substâncias que são as mais comumente associadas com a dermatite de contato de etiologia alérgica no ambiente de uma determinada população². Dessa forma, um alérgeno deveria atingir uma certa prevalência (0,5-1%) para sua inclusão nesta bateria e as reações necessitam ser relevantes nos pacientes testados³. Assim, a BP precisa estar em constante evolução com novos alérgenos sendo identificados e adicionados e outros tornando-se pouco relevantes e retirados². A questão que se impõe é: o que temos hoje? Há quanto tempo e como surgiu? Como podemos melhorá-la?

Fazendo um levantamento histórico, observamos que o anseio de se criar uma bateria regionalizada é antiga. Com esse propósito, especialistas brasileiros reuniram-se durante o Congresso Brasileiro de Dermatologia em Curitiba (1993) e formaram o Grupo Brasileiro de Estudos em Dermatite de Contato (GBEDC). O objetivo era padronizar uma bateria de testes de contato (TC) adequada ao Brasil, assim como uniformizar e divulgar a técnica de realização dele, algo inédito até então. Assim, em 1995/96 foram realizados 967 TC com a BP proposta, tendo estudo sido publicado em 2000⁴. Nesse trabalho, os testes foram positivos em 62% dos participantes, sendo o níquel, o hapteno mais comum, seguido pelo timerosal, substância atualmente com pouca relevância. Além da padronização dos antígenos testados, foi considerado posicionamento das substâncias um importante fator na prevenção de falso

positivos. Demonstrou-se que substâncias com estruturas químicas similares podem reagir de forma cruzada, não devendo ser testadas próximas umas das outras^{5,6}. Por outro lado, até o presente momento a BP brasileira, idealizada naquela época, não foi reavaliada no sentido de acrescentar novas substâncias, nem de se retirar aquelas cuja prevalência de sensibilização seja suficientemente baixa, ou que não tenha suficiente relevância.

Já em 2013, foi proposta pelo *Colegio Ibero-Latinoamericano de Dermatología* a criação de uma bateria mais abrangente, com substâncias relevantes e em concentrações atualizadas. A sua composição com 40 alérgenos foi aceita e publicada em 2015, pelo *Grupo de Dermatitis de Contacto de la Sociedad Argentina de Dermatología*, no consenso daquele país⁷. A finalidade era que houvesse uma bateria única para todos os países da América Latina visando uma uniformização de condutas e práticas relacionadas à DAC⁸. Soma-se a isto o fato de que o uso regular de uma BP “multinacional” poderia permitir estudos comparativos em diferentes países, aumentando assim o nosso conhecimento em termos de variações geográficas relacionado a sensibilizações⁹. Em trabalho argentino, utilizando a bateria latino-americana, o níquel foi o alérgeno mais frequente, seguido do paládio e da metilisotiazolinona. Os testes foram positivos em 82,4% neste trabalho¹⁰.

Há várias diferenças entre a bateria brasileira e a latino-americana. Na brasileira nenhum marcador de alergia a corticosteroides é usado¹¹. Como marcadores de sensibilidade a fragrâncias, a latino-americana contém adicionalmente perfume mix I e II, semelhantes as baterias internacionais, além do Lyral®. Contém ainda outros agentes liberadores de formaldeído, como o diazolidinil e imidazolidinil ureias⁸. A caína mix, marcador mais completo de anestésicos locais, substituiu a benzocaína, seguindo a bateria europeia¹². Outros alérgenos adicionais importantes foram incluídos, facilitando o diagnóstico de alergias específicas, como cocamidopropil betaína (surfactante), propil galato (antioxidante), sesquiterpeno lactona (plantas), azul disperso (tintas têxteis), dialquil tiourea (neoprene) e resina tonsilamida formaldeído (esmalte)⁸. Metilisotiazolinona foi incluída na latino-americana, permitindo a identificação de importante pandemia de alergia, que anteriormente não era diagnosticada¹³.

Finalmente, a bateria latino-americana começou a ser comercializada no Brasil no final de 2020, atendendo a expectativa da comunidade de especialistas. Ela foi adaptada sendo adicionado acetato de hidrocortisona ao invés do tixocortol, por este não ser comercializado no Brasil. Além disso, própolis substituiu a primina, substância atualmente sem relevância, seguindo a mesma avaliação europeia¹⁴. Estudo prospectivo, utilizando-se já dessa bateria, constatou positividade em 67,9% dos participantes, confirmando inclusive a significativa sensibilidade à metilisotiazolinona, com positividade em 13,5% dos testes realizados, como já esperado¹⁵.

Porém, acreditamos que o caso não se encerra. Quantas vezes temos a impressão de uma clínica sugestiva de DAC e o teste é negativo? Várias hipóteses podem ser aventadas, mas uma bateria desatualizada também não poderia explicar? De qualquer forma, o Brasil, pelas suas dimensões continentais, precisa também de ter a sua própria. Uma nova bateria adequada a sua realidade e que traga novamente o que há de mais recente e significativo na literatura mundial. Ela precisa eliminar haptenos como o timerosal e outros que não são mais permitidos em produtos de uso pessoal. E que inclua a modernidade na sua concepção, como por exemplo, a inclusão de acrilatos, que a muito deixou de ser exclusividade de produtos de unhas artificiais¹⁶. Entendemos que atenção especial deva ser dada às concentrações das substâncias, para que não sejam sensibilizantes, mas que também não sejam baixas a ponto de trazer resultados falso negativos. Ela precisa que todas as substâncias sejam verdadeiramente identificadas pelo seu *CAS number* que seja exigido das empresas fabricantes o grau de pureza o mais próximo possível de 100%, medidas estas que uniformizarão a qualidade dos insumos, trazendo um perfil de excelência aos nossos exames.

Nesse contexto, a diretoria de nossa Sociedade (ASBAI), presidida pelo Dr. Emanuel Sarinho, entendeu o recado fazendo a diferença. Em primeiro lugar, criou o Departamento de Dermatite de Contato. Apoiou atividades educacionais no sentido de informar cada vez mais os alergistas das novidades. Concordeu que mudássemos as palestras nos congressos nacionais, permitindo aulas mais específicas, fugindo das corriqueiras generalidades sobre o tema. Fomentou o lançamento de um livro exclusivamente sobre a patologia. Por fim, entendeu que era o momento da criação de grupo focado em se aprofundar em trabalhos científicos para a elaboração de uma nova BP, que decisivamente será um salto de qualidade para todos nós da especialidade.

Está na hora de atualizar.

Referências

1. Cortés Pinto C, Sanmartín Novell V, Giménez-Arnau AM. Practical Advice to Correctly Perform Patch Test. *Curr Treat Options Allergy*. 2019 Mar 14;6(1):71-91.
2. Veverka KK, Hall MR, Yiannias JA, Drage LA, El-Azhary RA, Killian JM, et al. Trends in Patch Testing With the Mayo Clinic Standard Series, 2011-2015. *Dermatitis*. 2018 Nov;29(6):310-5.
3. Whitehouse H, Wilkinson M. Updated Criteria to Include Contact Allergens in the European Baseline Series With Suggested Additions. *Curr Treat Options Allergy*. 2022 Jun 1;9(2):52-66.
4. Belliboni N, De Avelar Alchorne ADO, Luiz A, Maruta CW, Costa EB, et al. Multicentric study for the development of a standard Brazilian patch test series. *An Bras Dermatol*. 2000;75(2):147-56.
5. Duarte IAG, Tanaka GM, Suzuki NM, Lazzarini R, Lopes AS de A, Volpini BMF, et al. Patch test standard series recommended by the Brazilian Contact Dermatitis Study Group during the 2006-2011 period. *An Bras Dermatol*. 2013;88(6):1015-8.
6. Duarte I, Lazzarini R, Buense R. Interference of the position of substances in an epicutaneous patch test battery with the occurrence of false-positive results. *Am J Contact Dermat*. 2002 Sep;13(3):125-32.
7. La Forgia M, Cannavo A, Fortunato L, Infante L, Kvitko E, Russo J. *Dermatitis por contacto*. 2015;1-30.
8. Aerts O, Rustemeyer T, Wilkinson M. Comments on Various Baseline Series for Patch Testing. In: Johansen JD, Mahler V, Lepoittevin JP, Frosch PJ (eds). *Contact Dermatitis*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-36335-2_95.
9. Lachapelle J-M. Baseline series of patch tests. In: Lachapelle J-M, Maibach HI, editors. *Patch Testing and Prick Testing [Internet]*. Cham: Springer International Publishing; 2020. p. 85-103.
10. Chessé CD, Abaca MC, Senarega A, Innocenti C, Bassoti A, Parra V. Epidemiología de la dermatitis alérgica de contacto en Mendoza: prevalencia de sensibilización a diferentes alérgenos y factores asociados. *Dermatología Argentina*. 2019;25(2):58-63.
11. Belluco PES, Milhomem OS, Belluco JEF, Azevedo FDSM, Belluco RZF, Novaes MRCG, et al. O que a bateria padrão latino-americana de teste de contato acrescenta? In: Junior FF de C, editor. *Alergia e Imunologia: abordagens clínicas e prevenções - Volume 2 [Internet]*. 1ª ed. Editora Científica Digital; 2022. p. 50-64.
12. Wilkinson M, Gallo R, Goossens A, Johansen JD, Rustemeyer T, Sánchez-Pérez J, et al. A proposal to create an extension to the European baseline series. *Contact Dermatitis*. 2018 Feb;78(2):101-8.
13. Belluco PES, Giavina-Bianchi P. Dermatite de contato à metilisotiazolinona - estamos atentos a essa epidemia? *Brazilian J Allergy Immunol*. 2019;3(2):139-42.
14. Wilkinson M, Gonçalves M, Aerts O, Badulici S, Bennike NH, Bruynzeel D, et al. The European baseline series and recommended additions: 2019. *Contact Dermatitis*. 2019 Jan;80(1):1-4.
15. Belluco PES, Giavina-Bianchi P, Belluco RZF, Novaes MRCG, Reis CMS. Prospective study of consecutive patch testing in patients with contact dermatitis using an adapted Latin American baseline series. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*. 2022 (ahead to print).
16. Vandaele V, Bossuyt L, Lapeere H, Stockman A. Case report: A veterinarian with a contact allergy to acrylates. *Contact Dermatitis*. 2022 Apr 27;86(4):312-3.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

Paulo Eduardo Silva Belluco

Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil.
E-mail: belluco@outlook.com