



# Escabiose mascarada por mastocitose sistêmica

*Scabies masked by systemic mastocytosis*

Iandra Leite Perez<sup>1</sup>, Mara Giavina-Bianchi<sup>1</sup>, Larissa de Queiroz Mamede<sup>1</sup>,  
Henrikki Gomes Antila<sup>1</sup>, Grazielly de Fátima Pereira<sup>1</sup>, Jorge Kalil<sup>1</sup>, Pedro Giavina-Bianchi<sup>1</sup>

## RESUMO

Paciente do sexo feminino, com 59 anos de idade, portadora de mastocitose sistêmica há 20 anos. A mastocitose é doença rara, caracterizada pela proliferação excessiva e o subsequente acúmulo de mastócitos em órgãos e tecidos, principalmente na medula óssea, pele e no trato gastrointestinal. Há 1 mês, relatava história de novas lesões cutâneas caracterizadas por pápulas e placas eritemato-edematosas com escoriação e intenso prurido. Feito o raspado da pele com confirmação diagnóstica de escabiose.

**Descritores:** Escabiose, mastocitose sistêmica agressiva, prurido.

## ABSTRACT

A 59-year-old female patient had a diagnosis of systemic mastocytosis for 20 years. Mastocytosis is a rare disease characterized by excessive proliferation and accumulation of mast cells in organs and tissues, especially in the bone marrow, skin and gastrointestinal tract. She reported new skin lesions characterized by erythematous papules and plaques with excoriation and intense itching for one month. Skin scraping confirmed the diagnosis of scabies.

**Keywords:** Scabies, mastocytosis, aggressive systemic mastocytosis, pruritus.

## Introdução

A escabiose ou sarna é uma dermatose infecciosa, ainda muito frequente na população brasileira, provocada pelo *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. A prevalência mundial foi estimada em 300.000 milhões de casos. Apresenta distribuição mundial, com prevalência e incidência muito variáveis, mas é endêmica nos países subdesenvolvidos. Em climas temperados, a sarna é mais comum no inverno do que no verão, provavelmente devido a uma maior aglomeração física no inverno<sup>1-4</sup>. Os surtos epidêmicos dependem de fatores diversos, como imunidade individual, condições de vida, hábitos higiênicos, migrações e aglomerados habitacionais. Esta parasitose ocorre em ambos os sexos, em todas as idades e raças e em todos os níveis socioeconômicos<sup>1-4</sup>. Em adultos

jovens, o modo de transmissão ocorre geralmente através do contato sexual<sup>1-5</sup>.

O quadro começa com pápulas e placas eritematosas, crostosas, acinzentadas, descamativas e mal definidas que se desenvolvem rapidamente, atingindo qualquer área do corpo e ultrapassando o círculo de Hebra, com predileção especial para couro cabeludo de crianças, mãos e pés. Se não tratada, a doença geralmente se espalha amplamente e pode, eventualmente, envolver toda a epiderme com eritema difuso e infiltrações cutâneas, apresentando aspecto liquenificado e hiperkeratótico em membros superiores e inferiores<sup>1-4</sup>. A escabiose é um problema dermatológico comum, sendo as manifestações clínicas decorrentes da ação direta

1. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo, SP, Brasil.

Submetido em: 05/02/2020, aceito em: 12/02/2020.

Arq Asma Alerg Imunol. 2020;4(1):141-4.

do ácaro, quando este se movimenta nos túneis cutâneos, além da hipersensibilidade desenvolvida pelo paciente contaminado<sup>1-4</sup>.

A sarna crostosa (ou Norueguesa) é uma variante rara e grave de escabiose. Corresponde à hiperinfestação por milhões de parasitas e é altamente contagiosa e de difícil tratamento. Afeta, sobretudo, indivíduos imunodeprimidos, sem cuidados de higiene e com precárias condições sociais<sup>5</sup>. O risco de surtos graves e de escabiose complicada é particularmente alto em instituições, populações carentes e indivíduos imunocomprometidos<sup>1-5</sup>.

Os mastócitos são células provenientes de células hematopoiéticas e estão presentes na maioria dos tecidos. São estimulados pelo fator de célula-tronco através de seu receptor transmembrânico tipo tirosinaquinase (KIT - CD117). Os mastócitos são as principais células efetoras da fase imediata das reações de hipersensibilidade tipo-I, sendo ativadas principalmente pela exposição aos alérgenos, que promovem ligação cruzada entre duas moléculas de IgE específicas, previamente ligadas a seu receptor de alta afinidade (FcεRI)<sup>6</sup>. A mastocitose é definida como uma expansão clonal anormal de mastócitos e seu acúmulo em diversos tecidos, como a medula óssea e a pele. A prevalência exata dessa doença é desconhecida, mas é estimada em 1 a cada 10.000 pessoas. É dividida primariamente em cutânea e sistêmica. A primeira, mais comum, previamente chamada de urticária pigmentosa, pode ser dividida em formas maculopapular monomórfica ou polimórfica, cutânea difusa e mastocitoma. A forma sistêmica é mais rara, sendo classificada em quatro subtipos: indolente, associada à neoplasia hematológica, agressiva e leucêmica. A forma sistêmica agressiva é caracterizada por lesão orgânica com repercussão clínica em decorrência do infiltrado mastocitário<sup>6,7</sup>. Não existem ferramentas bem estabelecidas para acompanhamento dessa doença e avaliação de resposta terapêutica.

### Relato de caso

Mulher de 59 anos, empregada doméstica, natural e procedente de Osasco, SP. A paciente é portadora de mastocitose sistêmica indolente há 20 anos e há cerca de 3 anos a doença preencheu critérios para a forma agressiva (lesões líticas ósseas), em uso de anti-histamínico anti-H1 diariamente. Referia novas lesões cutâneas há 1 mês, com uso de corticoide tópico local sem melhora do quadro. No momento da

avaliação, ao exame físico, a paciente apresentava lesões cutâneas em região de abdômen, cervical anterior, região de aréola mamária e membros superiores e inferiores, caracterizadas por pápulas eritematosas, pruriginosas, algumas com crostas e escoriações, em base edematosa (Figuras 1 a 5). No momento da avaliação, o cônjuge também apresentava quadro semelhante. Foi realizada pesquisa direta para o *Sarcoptes scabiei* no paciente e em seu companheiro, a qual foi positiva em ambos (Figura 6). Realizado tratamento com 200 µg de Ivermectina (paciente e contactantes da família), dose única, a qual foi repetida após 14 dias. Permetrina loção 5% também foi aplicada durante 3 noites consecutivas, com enxágue pela manhã, e repetida após 7 dias.

### Discussão

Apesar da paciente apresentar história de prurido crônico e lesões cutâneas em decorrência da mastocitose sistêmica agressiva, a suspeita diagnóstica foi realizada baseando-se na observação de novas lesões, que embora atípicas, poderiam ser compatíveis com escabiose, além de terem distribuição típica e epidemiologia familiar sugestiva. Dois aspectos tornaram este caso relevante e de difícil manejo: a coexistência de lesões da mastocitose e da escabiose, e a aparência atípica das lesões de escabiose,



**Figura 1**

Pápulas eritematosas crostosas em membro superior esquerdo da paciente, permeando as lesões máculo-papulares eritemato-acastanhadas da mastocitose

muito mais eritemato-edematosas que nos pacientes não portadores de mastocitose. O observado decorre da desgranulação dos mastócitos presentes em excesso na pele da paciente com mastocitose, e que são ativados com o ato de coçar.



**Figura 2**  
Placas eritematosas escoriadas em região cervical anterior direita, permeando as lesões máculo-papulares eritemato-acastanhadas da mastocitose



**Figura 4**  
Pápulas eritematosas com microvesículas em região periumbilical, permeando as lesões máculo-papulares eritemato-acastanhadas da mastocitose



**Figura 3**  
Pápulas eritematosas umbilicadas crostosas em região de abdômen, permeando as lesões máculo-papulares eritemato-acastanhadas da mastocitose



**Figura 5**  
Placas eritematosas crostosas escoriadas em região de nádegas, permeando as lesões máculo-papulares eritemato-acastanhadas da mastocitose



**Figura 6**  
*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*

### Referências

1. Chosidow O. Scabies and pediculosis. *Lancet*. 2000;355:819-26.
2. Johnston G, Sladden M. Scabies: diagnosis and treatment. *BMJ*. 2005;331:619-22.

3. Fuller LC. Epidemiology of scabies. *Curr Opin Infect Dis*. 2013;26(2):123-6.
4. Currie BJ. Scabies and Global Control of Neglected Tropical Diseases. *N Engl J Med*. 2015;373(24):2371-2.
5. Towersey L, Cunha MX, Feldman CA, Castro CG, Berger TG. Dermoscopy of Norwegian scabies in a patient with acquired immunodeficiency syndrome. *An Bras Dermatol*. 2010;85(2):221-3.
6. Theoharides TC, Valent P, Akin C. Mast Cells, Mastocytosis, and related disorders. *N Engl J Med*. 2015;373(2):163-172. doi:10.1056/NEJMra1409760
7. Valent P, Akin C, Metcalfe DD. Review Article Mastocytosis: 2016 updated WHO classification and novel emerging treatment concepts. *Blood*. 2017;129(11):1420-8.

---

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência:  
Pedro Giavina-Bianchi  
E-mail: pbianchi@usp.br