

obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva da orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Carolina Contin Proença: 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; aprovação da versão final do manuscrito.

Luciana Rodino Lemes: 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; aprovação da versão final do manuscrito.

Ana Carolina Rodrigues: Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; aprovação da versão final do manuscrito.

Danielle Vieira Sobral: Obtenção, análise e interpretação dos dados; aprovação da versão final do manuscrito.







Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Visscher MO, Adam R, Brink S, Odio M. Newborn infant skin: Physiology, development, and care. *Clin Dermatol*. 2015;33:271–80.
2. Aschenbeck KA, Warshaw EM. Allergenic ingredients in personal hygiene wet wipes. *Dermatitis*. 2017;28:317–22.
3. de Almeida NH. Metodologia para avaliação e qualificação de instrumentos medidores de Ph [dissertation]. Curitiba (PR): Pontifícia Universidade Católica do Paraná;. 2005.
4. Blaak J, Staib P. The relation of pH and skin cleansing. *Curr Probl Dermatol*. 2018;54:132–42.
5. Corazza M, Lauriola MM, Zappaterra M, Bianchi A, Virgili A. Surfactants, skin cleansing protagonists. *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2010;24:1–6.

6. Rodriguez KJ, Cunningham C, Foxenberg R, Hoffman D, Vongsa R. The science behind wet wipes for infant skin: ingredient review, safety, and efficacy. *Pediatric Dermatol*. 2020;37(3):447–54.
7. Sasseville D, Alfalah M, Lacroix JP. Parabenoia'' Debunked, or ''Who's Afraid of Parabens?'' . *Dermatitis*. 2015;26:254–9.
8. anvisa.gov [Internet]. Resolução da diretoria colegiada - RDC n(29, de 1 de junho de 2012 [cited 2020 aug. 29]. Available from: www.anvisa.gov.br/legis.
9. anvisa.gov [Internet]. Resolução da diretoria colegiada - RDC no 3, de 21 de janeiro de 2012 [cited 2020 jul. 25]. Available from: www.anvisa.gov.br/legis.
10. Pogačar MS, Maver U, Varda NM, Mičetić-Turk D. Diagnosis and management of diaper dermatitis in infants with emphasis on skin microbiota in the diaper dermatitis. *Int J Dermatol*. 2018;57:265–75.

Rosana Lazzarini ^{a,b,*},
Mariana de Figueiredo Silva Hafner ^a,
Carolina Contin Proença ^a, Luciana Rodino Lemes ^c,
Ana Carolina Rodrigues ^b e Danielle Vieira Sobral ^b

^a *Clínica de Dermatologia, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

^b *Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de Misericórdia São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

^c *Hospital Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

* Autor para correspondência.

E-mail: rosana.fototerapia@gmail.com (R. Lazzarini).

Recebido em 14 de agosto de 2020; aceito em 5 de setembro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.09.011>

2666-2752/ © 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

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

Associação de alopecia fibrosante frontal e alérgenos de contato em produtos de cuidado diário da pele em mulheres hispânicas: um estudo de caso-controle^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

A alopecia fibrosante frontal (AFF) é uma alopecia cicatricial linfocítica primária com etiopatogenia obscura. Já foram propostas hipóteses hormonais, imunomediadas, genéticas

e ambientais; uma delas está relacionada ao aumento do uso de filtro solar.¹ O objetivo do presente estudo foi identificar uma possível associação entre AFF e o uso de filtro solar nessa população de pacientes.

Este foi um estudo de caso-controle com 36 mulheres hispânicas; 18 casos e 18 controles foram pareados por sexo e idade. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética local do Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, em Monterrey, México. Foi elaborado um questionário com perguntas sobre produtos de higiene e protetores solares, incluindo o tempo de uso. Pacientes e controles foram testadas com adesivos utilizando alérgenos das séries AllergyEAZE Standard, Cosmetic e Photopatch. As leituras foram realizadas 48 e 96 horas após a aplicação. As reações foram medidas pelos critérios do North American Contact Dermatitis Group.² Pacientes com AFF atendidas em nossa clínica de dermatologia no período de 2012 a 2018 foram incluídas no estudo. O teste exato de Fisher foi utilizado para comparar os grupos. A significância estatística foi considerada com $p < 0,05$.

A média de idade foi de 59,1 para as pacientes com AFF e de 56,5 anos para as controles. Dezesesseis casos estavam

[☆] Como citar este artigo: Ocampo-Garza SS, Herz-Ruelas ME, Chavez-Alvarez S, Fuente-Rodríguez DM, Ocampo-Candiani J. Association of frontal fibrosing alopecia and contact allergens in everyday skincare products in Hispanic females: a case-control study. *An Bras Dermatol*. 2021;96:776–8.

^{☆☆} Trabalho realizado no Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, NL, México.

Tabela 1 Produtos de higiene pessoal utilizados por casos e controles

Produto	AFF, n (%)	Controles, n (%)	p-valor
Base de maquiagem	14 (77,8)	14 (77,8)	0,999
Protetor solar	15 (83,3)	8 (44,4%)	0,035
Removedor de maquiagem	10 (55,6)	11 (61,1)	0,999
Hidratante facial	17 (94,4)	14 (77,8)	0,338
Creme antienvelhecimento	12 (66,7)	6 (33,3)	0,094
Xampu	18 (100)	18 (100)	N/A
Condicionador	9 (50)	12 (66,7)	0,5
Creme para pentear	8 (44,4)	9 (50)	0,999
Tratamentos capilares	4 (22,2)	4 (22,2)	0,999
Tintura para cabelo	11 (61,1)	14 (77,8)	0,471
Permanentes (ondulado ou alisamento de cabelo)	1 (5,6)	3 (16,7)	0,603
Desodorante	15 (83,3)	18 (100)	0,229
Perfume	14 (77,8)	16 (88,9)	0,658

Tabela 2 Alérgenos de contato positivos mais comuns

Alérgeno	AFF, n (%)	Controles, n (%)	p-valor
Amerchol L101	0 (0)	2 (11,1)	0,486
Mistura de fragrâncias 8%	0 (0)	2 (11,1)	0,486
Butilcarbamato de iodopropinila	3 (16,7)	1 (5,6)	0,603
Hexahidrato de sulfato de níquel	1 (5,6)	2 (11,1)	0,999
Própolis	3 (16,7)	1 (5,6)	0,603
Metildibromo glutaronitrila	2 (11,1)	2 (11,1)	0,999
Dissulfeto de sódio	0 (0)	2 (11,1)	0,486

na pós-menopausa. Dez pacientes relataram sintomas mínimos (principalmente prurido). Sete casos apresentavam pelo menos uma doença autoimune; líquen plano pigmentoso foi a mais comum. Nove pacientes tinham história familiar de autoimunidade.

Alopecia fora do couro cabeludo foi observada em 15 casos. Todos tinham envolvimento de sobrancelha; 12 casos, de membros; e 10, de cílios. Oito indivíduos apresentavam pápulas faciais.

A **tabela 1** descreve o uso de produtos de higiene. O uso de filtro solar em pacientes com AFF foi quase o dobro do que nos controles saudáveis ($p=0,035$). Base de maquiagem era utilizada por 14 mulheres em cada grupo. Os casos de AFF usavam mais hidratantes faciais em comparação com os controles, sem significância estatística.

Reações positivas a pelo menos um alérgeno ocorreram em 15 pacientes, contra 10 controles; nenhuma diferença significativa foi encontrada. Os alérgenos mais comuns em AFF foram butilcarbamato de iodopropinila e própolis (**tabela 2**). Os produtos de higiene das pacientes foram revisados, e recomendações foram feitas para evitá-los.

Aldoori et al.³ sugeriram fatores ambientais associados à AFF, com uma diferença significativa no uso de filtro solar em comparação com os controles. Eles realizaram testes de contato em 40 pacientes; foram encontradas mais reações positivas ao hidroperóxido de linalol e ao bálsamo do Peru em indivíduos com AFF quando comparados a indivíduos testados com adesivos em geral. Rocha et al.⁴ não observaram diferenças em 63 pacientes com AFF em comparação com indivíduos testados com adesivos locais; fotoalergia não foi detectada. Os alérgenos identificados na AFF são incapazes

de explicar a associação entre a doença e o uso de protetor solar.⁵ Thompson et al.⁶ encontraram nanopartículas de dióxido de titânio (TiO_2) em fios de cabelo de pacientes com AFF e controles assintomáticos; não foram encontradas reações positivas em testes de contato realizados em oito pacientes com AFF utilizando cinco tipos de titânio. Não está claro se o TiO_2 desempenha um papel na patogênese da AFF. Recentemente, Rudnicka et al.⁷ analisaram testes de contato em 20 pacientes com AFF e 24 controles saudáveis e encontraram reações positivas nos testes de contato a um ou mais alérgenos em 65% dos casos, enquanto apenas 37,5% dos controles tiveram uma reação positiva. Os alérgenos mais comuns encontrados no grupo AFF foram cloreto de cobalto hexa-hidratado 35%, sulfato de níquel hexa-hidratado 25%, e dicromato de potássio 15%. Em nosso estudo, 83,3% dos casos e 55,5% dos controles apresentaram pelo menos um alérgeno com reação positiva.

O presente estudo incluiu controles saudáveis pareados por sexo e idade, enquanto a maioria das publicações anteriores utilizou uma população geral nos testes de contato. As limitações incluem o pequeno tamanho da amostra, viés de memória para uso de filtro solar, falta de estudos genéticos e generalização em decorrência da homogeneidade racial/étnica.

Em conclusão, a etiopatogenia da AFF permanece desconhecida. Aumento do uso de filtro solar e maior prevalência de alergia de contato foram demonstrados neste estudo nos pacientes com AFF, levantando a questão de que as respostas alérgicas/imunológicas em pacientes geneticamente predispostos poderiam ser desencadeadas por substâncias exógenas. A maior prevalência estatisticamente não sig-

nificativa de alergia de contato no presente estudo e a heterogeneidade de resultados em estudos anteriores endossam a necessidade de novas pesquisas para confirmar essa associação.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Sonia Sofia Ocampo-Garza: Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação de dados; redação do manuscrito; aprovação da versão final submetida.

Maira Elizabeth Herz-Ruelas: Concepção e planejamento do estudo; Análise e interpretação de dados; revisão do manuscrito; aprovação da versão final submetida.

Sonia Chavez-Alvarez: Concepção e planejamento do estudo; revisão do manuscrito; aprovação da versão final submetida.

David Marcelo de la Fuente-Rodriguez: Obtenção de dados; aprovação da versão final submetida.

Jorge Ocampo-Candiani: Concepção e planejamento do estudo; Análise e interpretação dos dados; revisão do manuscrito; aprovação da versão final submetida.

Conflito de interesses






Nenhum.

Referências

- Lorizzo M, Tosti A. Frontal Fibrosing Alopecia: An Update on Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. *Am J Clin Dermatol.* 2019;20:379-90.
- DeKoven JG, Warshaw EM, Zug KA, Maibach HI, Belsito DV, Sas-seville D, et al. North American Contact Dermatitis Group Patch Test Results: 2015-2016. *Dermatitis.* 2018;29:297-309.
- Aldoori N, Dobson K, Holden CR, McDonagh AJ, Harries M, Mes-senger AG. Frontal fibrosing alopecia: possible association with

leave-on facial skin care products and sunscreens; a question-naire study. *Br J Dermatol.* 2016;175:762-7.

- Rocha VB, Donati A, Contin LA, Kakizaki P, Machado CJ, Brito FF, et al. Photopatch and patch testing in 63 patients with frontal fibrosing alopecia: a case series. *Br J Dermatol.* 2018;179:1402-3.
- Marks DH, Manatis-Lornell A, Hagigeorges D, Yu JDe, Senna MM. No difference in relevant potential allergens in SPF-containing facial moisturizers: implications in frontal fibrosing alopecia. *Drugs Ther Perspect.* 2019;35:347-9.
- Thompson CT, Chen ZQ, Kolivras A, Tosti A. Identification of tita-nium dioxide on the hair shaft of patients with and without frontal fibrosing alopecia: A pilot study of 20 patients. *Br J Der-matol.* 2019;181:216-7.
- Rudnicka L, Rokni GR, Lotti T, Wollina U, Fölster-Holst R, Katsam-bas A, et al. Allergic contact dermatitis in patients with frontal fibrosing alopecia: An international multi-center study. *Dermatol Ther.* 2020;33:e13560.

Sonia Sofia Ocampo-Garza  ^a,
Maira Elizabeth Herz-Ruelas  ^a,
Sonia Chavez-Alvarez  ^a,
David Marcelo de la Fuente-Rodriguez  ^b
e Jorge Ocampo-Candiani  ^{a,*}

^a Departamento de Dermatologia, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, NL, México

^b Escola de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, NL, México

* Autor para correspondência.

E-mail: jocampo2000@yahoo.com.mx

(J. Ocampo-Candiani).

Recebido em 31 de maio de 2020; aceito em 2 de setembro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.09.022>

2666-2752/ © 2021 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/>).

Consenso Brasileiro de Psoríase 2020 e Algoritmo de Tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia ^{☆,☆☆}

Prezado Editor,

A elucidação dos mecanismos fisiopatológicos e o desenvol-vimento de novos tratamentos para a psoríase demandam

periódicas atualizações na publicação de consensos, algo-ritmos e guias de tratamento.

No Brasil, a composição étnica e o aumento da longevi-dade da população, além de características climáticas e de insolação, podem implicar em dados epidemiológicos úni-cos e diferentes prevalências regionais de psoríase, além de influenciar a gravidade da doença e a resposta terapêutica. Dados recentes da Sociedade Brasileira de Dermatologia estimam a prevalência da psoríase no Brasil em 1,31% – 1,15% (95% IC 0,90% a 1,43%) em mulheres e 1,47% (95% IC 1,11% a 1,82%) em homens (p=0,22). Identificou-se aumento da prevalência de psoríase (p< 0,01) quanto à faixa etá-ria, que, abaixo dos 30 anos, foi de 0,58% (95% IC 0,31% a 0,84%), entre 30 e 60 anos foi de 1,39% (95% IC 1,10% a 1,74%), e, entre maiores de 60 anos, 2,29% (95% IC 1,71% a 2,84%). As regiões do país diferiram quanto à prevalência da doença (p=0,02), com maiores indicadores nas regiões Sul e Sudeste, em contraste com Centro-Oeste, Norte e Nordeste.¹

[☆] Como citar este artigo: Romiti R, Carvalho AVE, Duarte GV; Grupo de Trabalho do Consenso Brasileiro de Psoríase da Sociedade Bra-sileira de Dermatologia. Brazilian Consensus on Psoriasis 2020 and Treatment Algorithm of the Brazilian Society of Dermatology. *An Bras Dermatol.* 2021;96:778-81.

^{☆☆} Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP; Hospital Moi-nhos de Vento de Porto Alegre, Porto Alegre, RS; Instituto Bahiano de Imunoterapias, Salvador, BA, Brasil.