

Prurido do traje de banho: relato de seis casos no Sul do Brasil

Seabather's eruption: report of the six cases in southern Brazil

André Luiz Rossetto¹, Jamesson de Macedo Mora², Patrícia Rossetto Correa³,
Charrid Resgalla Junior⁴, Luís Antônio de Oliveira Proença⁵,
Fábio Lang da Silveira⁶ e Vidal Haddad Junior⁷

RESUMO

O prurido do traje de banho ou seabather's eruption é uma dermatite intensamente pruriginosa que ocorre pelo contato com larvas plânulas do cnidário cifofoário *Linuche unguiculata*, especialmente sob os trajes de banhistas. As larvas disparam seus nematocistos a partir de cnidócitos ou células urticantes de defesa na pele da vítima, causando uma típica erupção pápulo-eritemato-pruriginosa. Os primeiros cinco casos descritos no Brasil foram publicados em 2001, no litoral Sudeste (Ubatuba, SP), obtendo-se associação com larvas de *Linuche unguiculata*, uma vez que a ocorrência e o ciclo de vida do cnidário já haviam sido estudados no Canal de São Sebastião, SP. Os autores relatam os seis casos na região Sul do Brasil (Estado de Santa Catarina), enfatizando os aspectos clínicos e a pesquisa para identificação do agente na água do mar local.

Palavras-chaves: Dermatites. *Linuche unguiculata*. Cnidários. Animais marinhos venenosos. Brasil.

ABSTRACT

Seabather's eruption is an intensely pruriginous form of dermatitis that occurs after contact with the planula larvae of the cnidarian scyphozoan *Linuche unguiculata*, especially under the bather's clothes. They discharge their poisonous nematocysts from the cnidocytes, causing a typical eruption presenting papules, erythema and intense itching. The first five cases described in Brazil were published in 2001 and occurred on the southeastern coast (Ubatuba, State of São Paulo). Those cases were linked to larvae of *Linuche unguiculata*, because the occurrence and life cycle of this cnidarian had been studied in the São Sebastião Channel, State of São Paulo. The present authors report the six cases observed in southern Brazil (State of Santa Catarina), with a description of the typical clinical aspects and an investigation linking the cases to *Linuche unguiculata* in the local seawater.

Key-words: Dermatitis. *Linuche unguiculata*. Cnidaria. Venomous marine animals. Brazil.

O prurido do traje de banho ou *seabather's eruption* é uma dermatite intensamente pruriginosa que ocorre em áreas do corpo cobertas por trajes de banho e áreas de dobras cutâneas após exposição à água do mar. Seu primeiro relato médico foi realizado por Thomas em 1939, na Flórida¹. Segundo Williamson e cols vários organismos marinhos foram citados como causadores da dermatite do traje de banho, porém Black e cols foram quem indicaram pela primeira vez na Flórida as larvas da cifofozoa *Linuche unguiculata* como os prováveis agentes etiológicos da dermatite^{1,8}. A pequena água-viva *Linuche unguiculata* tem presença marcante nas águas dos mares do Caribe (Belize, México e Cuba), no Golfo do México e regiões tropicais do Atlântico Norte Ocidental (Flórida, Cuba e Bahamas), onde foram feitos vários registros do prurido do traje de banho, atingindo proporções

epidêmicas, ou surtos da água-viva^{2,5,6}. No Brasil, Haddad Jr e cols publicaram em 2001 os primeiros cinco casos registrados no Brasil, ocorridos na região Sudeste, em Ubatuba, no Estado de São Paulo³. Silveira e Morandini, em 1998, verificaram que a fase de pólipos de *Linuche unguiculata* é muito frequente na região próxima de Ubatuba, do Canal de São Sebastião, e demonstraram que as larvas plânulas são produzidas com grande frequência por um mecanismo de reprodução assexuada a partir do próprio pólipos (Figura 1), independente da ocorrência da fase da água-viva ou medusa^{6,7}.

O quadro ocorre por proliferação intensa e aprisionamento de larvas plânulas de *Linuche unguiculata* sob os trajes dos banhistas, que sem poder escapar, disparam seus nematocistos (células urticantes de defesa), provocando uma erupção

1. Faculdade de Medicina, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil. 2. Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Itajaí, SC. 3. Faculdade de Fisioterapia, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC. 4. Zooplâncton e Ecotoxicologia Marinha, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC. 5. Laboratório de Oceanografia, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC. 6. Departamento de Zoologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. 7. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista e Instituto Butantan, SP, São Paulo, SP.

Endereço para correspondência: Dr. Vidal Haddad Junior. Caixa Postal 557, 18618-000 Botucatu, SP.

Telefax: 55 14 3822 4922

e-mail: haddadjr@fmb.unesp.br

Recebido para publicação em 24/5/2006

Aceito em 15/1/2007

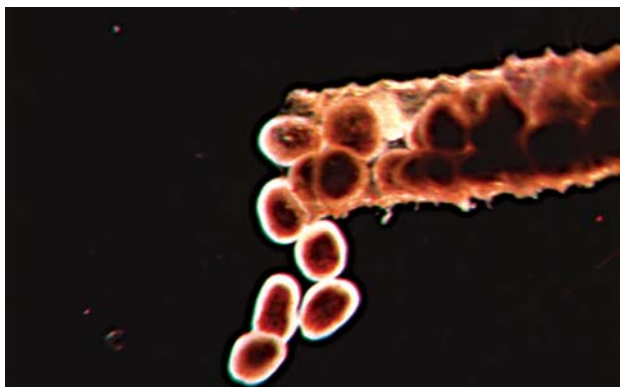


Figura 1 - Macrofotografia da extremidade de um ramo da colônia de *Linuche unguiculata* coletada em Ilha Grande, RJ (01/05/2005) partindo do qual é possível observar algumas larvas plânulas já liberadas para o meio externo após quatro dias de observação. Ampliação 40X. Fotografia: Fábio Lang da Silveira.

pápulo-eritemato-pruriginosa, onde o papel de uma reação de hipersensibilidade é suspeitado, mas não tem ainda comprovação. Situações diversas, como a pressão contra uma prancha de surfe ou aderência em pêlos ou áreas intertriginosas poderiam explicar o envolvimento de áreas expostas, vistos com menor frequência⁴. Segura-Puertas e cols descreveram que a *L. unguiculata* pode causar a dermatite nos três estágios de seu desenvolvimento: plânula, ephyra (medusa imatura) e a medusa adulta, podendo ser identificada pela morfologia da lesão cutânea e época do ano⁴. As manifestações clínicas são típicas, evidenciando-se a presença de uma erupção pápulo-eritematosa e pruriginosa, semelhante à picada de insetos, que aparece no momento do banho de mar, com aumento progressivo da intensidade do prurido, especialmente em áreas cobertas por trajes de banho. Ocasionalmente podem ser observados sintomas sistêmicos como febre, calafrios, náuseas, vômitos, cefaléia, dor abdominal e diarreia, principalmente em crianças. A erupção difere do prurido do nadador (*swimmer's icht*) que ocorre na água doce, surge em áreas expostas do corpo e é causada por cercarias de *Schistosoma* sp⁹. Outros diagnósticos diferenciais são o prurido agudo ou estrófulo, que apresenta o mesmo caráter epidemiológico e morfologia das lesões, a dermatite de contato de cunho alérgico, a escabiose e outras condições que se manifestam por pápulas eritematosas e pruriginosas de aparecimento súbito. O exame histopatológico revela um infiltrado intersticial e perivascular superficial e profundo, constituído por linfócitos, neutrófilos e eosinófilos⁹. A técnica de ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) permite a demonstração de reatividade específica com anticorpos da classe IgG para *L. unguiculata* no soro de pessoas afetadas⁹.

O tratamento pode ser feito com loções, anti-histamínicos sistêmicos, corticóides tópicos e em casos mais severos, corticóides sistêmicos²⁹. A limpeza com água corrente auxilia na remoção das larvas sobre a pele, porém pode estimular a liberação das toxinas, agravando as lesões e o prurido. Existe relatos do uso de álcool e vinagre sobre as lesões, com boa resposta na sintomatologia local^{4 5}. O prognóstico é bom. A dermatite apresenta resolução espontânea em uma ou duas semanas.

RELATO DOS CASOS

A partir de três casos observados na fase aguda da dermatite, foi realizado um estudo retrospectivo em 8.971 prontuários de pacientes portadores de diferentes dermatoses, atendidos em clínica privada de Dermatologia, na Cidade de Balneário Camboriú, SC, Região Sul do Brasil no período de quatro anos (janeiro/2001 a dezembro/2004). Dos prontuários dos pacientes com diagnóstico clínico do prurido do traje de banho foram anotados: nome, idade, sexo, raça, procedência, praia e data do acidente e tratamento efetuado (tópico e sistêmico).

Foram encontrados seis (0,1%) casos típicos de prurido do traje de banho. Todos os casos ocorreram em áreas litorâneas catarinenses, sendo cinco (83,3%) casos na Praia de Balneário Camboriú e um (16,7%) caso na Praia de Mariscal, situada no Município de Bombinhas (Tabela 1). Em relação à procedência dos acidentados, 50% eram turistas e 50% residentes no local e todos relataram ser o primeiro episódio. Os residentes no local eram procedentes de duas cidades catarinenses do Vale do Itajaí, Balneário Camboriú (66,7%) e Camboriú (33,3%), sendo frequentadores assíduos das praias e com hábitos de banhos de mar. Todos os pacientes eram da cor branca, sendo 83,3% crianças abaixo de 12 anos e 16,7% adultos. A maioria (66,7%) pertencia ao sexo feminino.

Tabela 1 - Distribuição dos casos segundo idade, sexo, cor, procedência.

Caso	Idade (anos)	Sexo	Cor	Turista	Procedência
1	4	M	B	Sim	RS (Estado)
2	10	F	B	Sim	RS (Estado)
3	11	F	B	Sim	PR (Estado)
4	8	M	B	Não	SC (Camboriú)
5	40	F	B	Não	SC (Balneário Camboriú)
6	8	F	B	Não	SC (Balneário Camboriú)

M: masculino; F: feminino; B: branca; RS: Estado do Rio Grande do Sul; PR: Estado do Paraná; SC: Estado de Santa Catarina.

Cinco (83,3%) acidentes, ocorreram num intervalo de oito dias no mês de janeiro do ano de 2001 e um (16,7%) acidente ocorreu no mês de novembro do ano de 2004 (Tabela 2). Todas as vítimas se queixaram de ardor e prurido durante os banhos de mar, além de lesões pápulo-eritematosas localizadas em áreas cobertas pelos trajes de banho. Após o banho de mar, a intensidade do prurido aumentou progressivamente, sendo o principal motivo da procura do atendimento dermatológico.

Tabela 2 - Distribuição dos casos segundo data e praia e data do acidente e sintomas durante o banho de mar.

Caso	Data	Praia Catarinense Local do acidente	Pápulas eritematosas sob vestes de banho
1	21/01/2001	Balneário Camboriú	Sim
2	22/01/2001	Balneário Camboriú	Sim
3	24/01/2001	Balneário Camboriú	Sim (Figura 2)
4	24/01/2001	Balneário Camboriú	Sim (Figura 3)
5	27/01/2001	Balneário Camboriú	Sim
6	22/11/2004	Mariscal (Bombinhas)	Sim (Figura 4)



Figura 2 - Paciente do sexo feminino, apresentando pápulas eritematosas concentradas sobre a área superior do traje de banho.



Figura 3 - Típica manifestação da dermatite em paciente do sexo masculino.



Figura 4 - Pápulas eritematosas de apresentação típica, surgidas sobre as vestes de banho da paciente.

Os pacientes foram medicados com corticosteróides tópicos e anti-histamínicos sistêmicos (Tabela 3). Metade dos pacientes utilizou creme de hidrocortisona, 33,3% valerato de betametasona e 16,7% de desonida. Em relação aos anti-histamínicos sistêmicos, 50% dos casos usaram loratadina, 16,7%, respectivamente, cloridrato de fexofenadina, dexclorfeniramina e hidroxizina.

Todos os pacientes apresentaram boa evolução e desaparecimento dos sintomas após sete dias de tratamento. Uma (16,7%) paciente adulta, de 40 anos, apresentou infecção bacteriana secundária no ombro e no braço direito, além dos sintomas e lesões cutâneas descritas anteriormente, devido ao ato de coçar-se intensamente. Esta foi medicada com antibióticos tópicos e sistêmicos (pomada de fibrinolisinase associada a desoxirribonuclease e cloranfenicol 3 vezes ao dia e roxitromicina 300mg VO 1 vez ao dia durante sete dias), com regressão total das lesões após sete dias.

Tabela 3 - Distribuição dos casos segundo o tratamento tópico e sistêmico.

Caso	Tratamento tópico	Tratamento sistêmico
1	Valerato de betametasona	Dexclorfeniramina
2	Hidrocortisona	Hidroxizina
3	Valerato de betametasona	Loratadina
4	Hidrocortisona	Cloridrato de fexofenadina
5	Hidrocortisona, fibrinolisinase + desoxirribonuclease + cloranfenicol	Loratadina, roxitromicina e Loratadina
6	Desonida	dipirona

DISCUSSÃO

Apesar de não ter sido identificado nos locais dos acidentes o agente mais provável da dermatite (larvas plânulas), uma colônia viva de *L. unguiculata* foi observada na Reserva do Arvoredo (Florianópolis, SC) em 2001. O local dista cerca de 80 km da região onde foram observados os casos descritos e o ano de 2001 foi o da observação do maior número de casos deste trabalho. A colônia observada em Florianópolis ainda está em cultivo no Instituto de Biociências da USP-SP (AC Morandini: comunicação pessoal, 2004). Os casos apresentados neste relato são típicos, em bases epidemiológicas e clínicas: todos os casos iniciaram no momento dos banhos de mar; a maioria dos casos ocorreu em crianças, possivelmente por permanecerem um período de exposição maior dentro da água que os adultos e a dermatite se manifestou por pápulas eritematosas extremamente pruriginosas sob as vestes de banho. Estes são os primeiros seis casos relatados na Região Sul do Brasil, mostrando dessa forma, a presença da dermatite, e evidenciando com isso implicações clínicas e terapêuticas para os médicos que atuam nas áreas litorâneas do país.

REFERÊNCIAS

- Black NA, Szmant AM, Tomchik RS. Planulae of the scyphomedusa *Linuche unguiculata* as a possible cause of seabather's eruption. *Bulletin of Marine Science* 54: 955-960, 1994
- Freudenthal AR, Joseph PR. Seabather's eruption. *New England Journal of Medicine* 329:542-544, 1993.
- Haddad Junior V, Cardoso JLC, Silveira FL. Seabather's eruption: report of five cases in southeast region of Brazil. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo* 43: 171-172, 2001.

4. Puertas LS, Lutz LL, Cotera EH, Burnett JW. Eruption caused by a deep-sea cnidarian. *Contact Dermatitis* 42:280-281, 2000.
5. Puertas LS, Ramos ME, Aramburo C, Cotera EPH, Burnett JW. One *Linuche* mystery solved: all 3 stages of the coronate scyphomedusa *Linuche unguiculata* cause seabather's eruption. *Journal of American Academy of Dermatology* 44:624-628, 2001.
6. Silveira FL, Morandini AC. Asexual reproduction in *Linuche unguiculata* (Swartz, 1788) (Scyphozoa: Coronatae) by planuloid formation through strobilation and segmentation. *Proceedings of the Biological Society of Washington* 111:781-794, 1998.
7. Silveira FL, Morandini AC. New observations on dormancy mechanisms in *Linuche unguiculata* (Swartz, 1788) (Scyphozoa: Coronatae). *Boletim do Museu Nacional, Nova série Zoologia* 393:1-7, 1998.
8. Williamson JA, Fenner PJ, Burnett JW, Rifkin JE. *Venomous and poisonous marine animals: a medical and biological handbook*. Brisbane, Queensland: Surf Life Saving Queensland Inc Kensington, University of New South Wales Press Ltd, 1996.
9. Wong DE, Meinking TL, Rosen LB, Taplin D, Burnett JW. Seabather's eruption: clinical, histologic, and immunologic features. *Journal of American Academy of Dermatology* 30:399-406, 1994.