

III JO  
ACA  
Ensino, PesquisaIII JORNADA  
ACADÊMICA  
Ensino, Pesquisa e Extensão na Atenção à SaúdeIII JORNADA  
ACADÊMICA  
Atenção à SaúdeIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA  
Ensino, Pesquisa e Extensão na Atenção à Saúde

- VI SEMINÁRIO ALAGOANO DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE

- III SIMPÓSIO SOBRE DISTÚRBIOS DA DIFERENCIAÇÃO DO SEXO

Período: 13 à 14 de novembro de 2017

## USO DE BANHO COM HIPOCLORITO DE SÓDIO EM PACIENTE COM DERMATITE ATÓPICA GRAVE – RELATO DE CASO

*Iramirton Figuerêdo Moreira 1*

*HUPAA/EBSERH/FAMED/UFAL*

*iramirton@hotmail.com*

*Mellina Gazzaneo Gomes Camelo Montenegro 2*

*HUPAA/EBSERH/UFAL*

*mellinagazzaneo@gmail.com*

*Larissa Rocha Gomes de Carvalho Tomaz Flores 3*

*HUPAA/EBSERH/UFAL*

*lali\_flores@hotmail.com*

### **Tipo de Apresentação:** Pôster

**Resumo:** A dermatite atópica é uma doença inflamatória de curso crônico e recidivante. O uso contínuo de antibióticos tópicos ou sistêmicos, favorece a resistência bacteriana. Terapias alternativas têm sido descritas, como o hipoclorito de sódio que possui atividade antimicrobiana contra o *S. aureus*, incluindo o *Staphylococcus aureus metilina resistente* – MRSA. O objetivo deste estudo é descrever um caso de dermatite atópica grave, que obteve benefício ao ser instituído o banho com hipoclorito de sódio. JVS, 9 anos, lesões papulares pruriginosas desde 2 anos de idade. Ao exame lesões crostosas e sinais de infecção secundária nas regiões de cotovelo, parte posterior das coxas, e fossa poplíteia. Realizado banho diário com solução de Hipoclorito de Sódio a 0,005%, durante 10 minutos, 1 vez ao dia, por 10 dias, corticoide tópico, antibiótico e anti-histamínico oral. Na segunda semana, paciente retorna com melhora das lesões, humor e autoestima. Após 6 meses, retornou bem, sem novas infecções. O resultado favorável observado após a terapêutica com hipoclorito não pode ser tomado como absoluta, visto que terapias foram utilizadas em conjunto. Há estudos com resultados positivos na literatura e novos estudos são necessárias para melhor análise.

**Palavras-chave:** Dermatite atópica. *Staphylococcus aureus*. Hipoclorito de sódio.



## 1. Introdução

A dermatite atópica (DA) é uma doença cutânea, crônica, recidivante, com lesões pruriginosas de distribuição típica (FURUE et al, 2017). Apresenta uma taxa de prevalência de 10 a 20% em crianças (KIM et al, 2017). A antibioticoterapia é componente importante do tratamento, entretanto o uso contínuo pode aumentar a resistência bacteriana. Neste seguimento, tem crescido a importância de estudos que busquem alternativas ao uso indiscriminado de antibióticos, como soluções antissépticas, dentre elas o hipoclorito de sódio (RYAN et al, 2013; WONG et al, 2013; BARNES et al, 2013; HON et al, 2015). Neste sentido, o objetivo deste estudo é descrever um caso de dermatite atópica grave, que obteve benefício ao ser instituído terapêutica com hipoclorito de sódio.

## 2. Referencial Teórico

O processo inflamatório da DA é bifásico e mediado por células T. Uma resposta Th2 predomina na fase aguda, enquanto um desvio de Th2 para Th1 promove a cronicidade da doença. Caracterizada pela presença de prurido, pele seca, lesões eczematosas e disfunção da barreira cutânea (FURUE et al, 2017). Essa disfunção permite a entrada de bactérias e consequentemente a colonização e/ou infecção dos pacientes portadores de dermatite atópica de moderada a severa intensidade por *Staphylococcus aureus* (HON et al, 2015; HOUSAM, 2015). Estudos tem mostrados uma correlação entre a severidade da doença, carga bacteriana e a resistência a antibióticos (RYAN et al, 2013; WONG et al, 2013).

Nessa perspectiva, alguns estudos buscam alternativas ao uso indiscriminado de antibióticos, com soluções antissépticas, como o hipoclorito de sódio (RYAN et al, 2013; HOUSAM, 2015; HON et al, 2015). O hipoclorito de sódio diluído possui atividade antimicrobiana contra *S. aureus*, incluindo os meticilina resistente- MRSA (HON et al, 2015).

Estudo aberto, realizado por Ryan et al (2013) no Texas, avaliou retrospectivamente e prospectivamente 18 pacientes que tomaram banho com solução de hipoclorito 3 vezes na semana por um período de 12 semanas. Foram incluídos pacientes com DA moderada/severa, classificados pelo “Investigator Global Assessment (IGA)”. Ao final do estudo, foi aplicado um questionário aos responsáveis pelas crianças sobre a condição do corpo numa escala de

0 a 10 (onde: 0=ferido e 10=saudável), e o escore médio aumentou significativamente de 2,4 antes do tratamento para 6,6 após o tratamento ser instituído (RYAN et al, 2013).

**3. Relato do Caso**

JVS, 9 anos, lesões papulares pruriginosas desde 2 anos de idade. Ao exame lesões crostosas e sinais de infecção secundária nas regiões de cotovelo (Quadro 1), parte posterior das coxas e fossa poplíteia (Quadro 2). Fez uso de várias medicações sistêmicas e tópicas, tais como: corticoides, anti-histamínicos e antibióticos. Realizado banho diário com solução de Hipoclorito de Sódio a 0,005%, durante 10 minutos 1 vez ao dia, por 10 dias, corticoide tópico, antibiótico e anti-histamínico oral. Na segunda semana, paciente retorna com melhora das lesões, humor e autoestima. Após 6 meses, retornou bem, sem novas infecções.

**Quadro 1: cotovelo**



**Quadro 2: parte superior da coxa e fossa poplíteia**





#### 4. Comentários

O *S. aureus* é isolado em lesões de pele em até 90% dos pacientes com dermatite atópica, contra 5% em não portadoras (RYAN et al, 2013; WONG et al, 2013). A antibioticoterapia contra o *S. aureus* é um importante componente do tratamento. No entanto, o uso contínuo, independentemente, se tópico, ou sistêmico, pode aumentar a incidência de resistência bacteriana (HON et al, 2015). Por este motivo, terapias alternativas têm sido pensadas para reduzir o uso da antibioticoterapia oral<sup>5</sup>, como o hipoclorito de sódio ((RYAN et al, 2013).

O hipoclorito de sódio é o composto ativo encontrado na maioria dos produtos branqueadores para uso doméstico. É uma solução límpida, de coloração amarelada, alcalina (pH 11-13), com um odor característico e com propriedades oxidantes e contem aproximadamente 3-6% de cloro (BARNES et al, 2013). Tem sido utilizado na medicina desde o século XVIII, como desinfetante e antisséptico para limpeza de feridas ou instrumentos médicos, mas foi deixado de lado após a Segunda Guerra Mundial (RYAN et al, 2013).

Estudo realizado com pacientes portadores de DA tratados com mupirocina tópica intranasal e banhos de hipoclorito, apresentado no Encontro Anual da Sociedade de Dermatologia Pediátrica em 2007, observou uma redução significativa nas culturas positivas para *S. aureus* (BARNES et al, 2013).

Na Malásia, estudo randomizado, duplo-cego e placebo controlado, recrutou 42 pacientes (36 ao término), foram dispensados em frascos idênticos, hipoclorito de sódio a 5% e água destilada, para o grupo de tratamento e o grupo placebo, respectivamente. Orientou-se a diluição de 100 ml da solução em 100 litros de água, obtendo uma concentração final do hipoclorito de 0,005%, na qual banhar-se-iam durante 10 minutos, duas vezes por semana por um período de 2 meses. Houve uma melhora significativa nos escores para eritema, pápulas, liquenificação e escoriação, no grupo de tratamento, comparado com o grupo placebo (WONG et al, 2013).



## 5. Considerações Finais

O resultado favorável observado, neste paciente portador DA com infecção secundária, após a instituição da terapêutica com hipoclorito de sódio, não pode ser tomado como verdade absoluta, visto que terapias foram utilizadas em conjunto. No entanto, estudos com resultados positivos são descritos na literatura, porém novas pesquisas são necessárias para evidenciar melhor essa terapêutica.

## Referências

BARNES, T. M. et al. Use of bleach baths for the treatment of infected atopic eczema. **Australasian Journal Of Dermatology**, [s.l.], v. 54, n. 4, p.251-258, 18 jan. 2013.

FURUE, M. et al. Atopic dermatitis: immune deviation, barrier dysfunction, IgE autoreactivity and new therapies. **Allergy International**, [s.l.], v. 66, n. 3, p.398-403, jul. 2017.

HON, K. L. et al. Efficacy of sodium hypochlorite (bleach) baths to reduce Staphylococcus aureus colonization in childhood onset moderate-to-severe eczema: A randomized, placebo-controlled cross-over trial. **Journal Of Dermatological Treatment**, [s.l.], v. 27, n. 2, p.156-162, 13 ago. 2015.

HOUSAM, N. Bleach baths in atopic eczema: an exploration of the evidence and a plan for clinical evaluation. **Dermatological Nursing**, v. 14, n. 4, p.10- 16. 2015.

KIM, J. P. et al. Persistence of atopic dermatitis (AD): A systematic review and meta-analysis. **Journal Of The American Academy Of Dermatology**, [s.l.], v. 75, n. 4, p.681-687.11, out. 2016.

RYAN, C. et al. Novel Sodium Hypochlorite Cleanser Shows Clinical Response and Excellent Acceptability in the Treatment of Atopic Dermatitis. **Pediatric Dermatology**, [s.l.], v. 30, n. 3, p.308-315, 26 abr. 2013.

WONG, S. N. G. et al. Efficacy and safety of sodium hypochlorite (bleach) baths in patients with moderate to severe atopic dermatitis in Malaysia. **The Journal Of Dermatology**, [s.l.], v. 40, n. 11, p.874-880, 20 set. 2013.