

# Prurigo estrófulo

*Prurigo strophulus*

**Júlia Siqueira Ferreira**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
[siqueiraf.julia@gmail.com](mailto:siqueiraf.julia@gmail.com)

**Glória Bechara Barros**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
[gloriabechara00@gmail.com](mailto:gloriabechara00@gmail.com)

**Pietro Fontanezzi Sacramento Veltri Costa**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
[pietrofontanezzi@gmail.com](mailto:pietrofontanezzi@gmail.com)

**Cecília Pereira Silva**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
[cecilia.silva@foa.org.br](mailto:cecilia.silva@foa.org.br)

## RESUMO

O Prurigo Estrófulo ou Urticária Papular é uma dermatose crônica e recidivante desencadeada por picadas de insetos, que ocorre entre o segundo e décimo ano de vida, principalmente em crianças alérgicas. Sua manifestação independe de fatores hereditários, sexo ou cor. É um quadro comum, com aparecimento súbito de lesões elevadas, arredondadas e avermelhadas e os locais mais acometidos são os membros, face e tronco. Em geral, o prurido é intenso, sendo frequente o aparecimento de infecções nas lesões. E o principal alvo do tratamento consiste em criar barreiras para impedir a picada dos insetos. Este estudo tem como objetivo relatar um caso de Prurigo Estrófulo em um paciente de sete anos e também sua abordagem terapêutica com ênfase no quadro clínico

**Palavras-chave:** Prurigo; Prurigo Estrófulo; Urticária Papular; Dermatose; Pediatria.

## ABSTRACT

*Strophulus Prurigo or Papular Urticaria is a chronic and relapsing dermatosis triggered by insect bites, which occurs between the second and tenth year of life, especially in allergic children. Its manifestation is independent of hereditary factors, sex or color. It is a common condition, with the sudden appearance of raised, rounded and reddish lesions and the most affected sites are the limbs, face and trunk. In general, the itching is intense, and infections appear in the lesions frequently. The main target of the treatment is to create barriers to prevent the insects from biting. This study aims to report a case of Strophulus Prurigo in a seven-year-old patient and its therapeutic approach with emphasis on the clinical picture*

**Keywords:** Prurigo; Strophulus Prurigo; Papular Urticaria; Dermatitis, Pediatrics

## 1 CONTEXTO

Os insetos representam uma das classes mais numerosas do reino animal, desta forma, seu contato com os seres humanos é inevitável e a exposição às suas picadas podem provocar desde lesões imperceptíveis até reações graves. O prurigo por insetos define-se como uma dermatose crônica e recidivante. (CARVALHO, et al., 2016)

Embora a sua prevalência exata seja desconhecida, é uma dermatose frequente e característica das crianças, estimando-se em cerca de 10% da população. A mesma surge principalmente a partir dos 2 anos de idade, com desaparecimento espontâneo, na maioria dos casos do 7 aos 10 anos, porém também pode afetar adolescentes e adultos.

O prurigo estrófulo ou urticária papular, caracteriza-se pela presença de lesões papulares e vesículas muito pruriginosas, resultantes de uma reação de hipersensibilidade a picadas de insetos. Geralmente, as lesões evoluem sem complicações para a cura em cerca de uma semana, mas ocasionalmente impetiginizam.

Portanto, ressalta-se a importância clínica do Prurigo Estrófulo, sua prevalência no âmbito pediátrico e seu manejo para controle e resolutividade.

## 2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Este trabalho está sob o escopo do “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237. Trata-se de um relato de caso, realizado no ano de 2023 em Volta Redonda, estado do Rio de Janeiro. Foram utilizadas informações obtidas nos prontuários do Ambulatório do UniFOA e artigos publicados nas plataformas PubMed e Scielo, utilizando o descritor Prurigo Estrófulo, com critério de inclusão em português, materiais publicados a partir de 2012 e de exclusão com conteúdo não relacionado ao descritor, materiais com informações vagas ou não confiáveis.

Paciente K.H.T.C, 7 anos e 9 meses, negro, natural de Volta Redonda – RJ, estudante do primeiro ano do ensino fundamental, sem quaisquer comorbidades prévias. Reside no bairro Santo Agostinho em Volta Redonda, com o pai, 41 anos, autônomo, nega antecedentes patológicos e sua irmã, 13 anos, estudante, com história de rinite alérgica. Buscou atendimento ambulatorial pediátrico acompanhado de seu responsável.

Ao exame físico, escolar em bom estado geral, corado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril, aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações. Apresenta lesões cutâneas em região de braços e pernas, de aspecto escoriativo e presença de crostas e pápulas por toda extensão de membros, sendo uma delas infectada com presença de conteúdo purulento. Relata persistência do quadro há mais de nove meses e refere prurido intenso e dor nos locais afetados.

Iniciou tratamento caseiro com compressa de chá de camomila, sem melhora.

### 3 DADOS COMPLEMENTARES

Figura 1 - lesão infectada



Fonte: autor

Figura 2 - crostas e pápulas em membro



Fonte: autor

Figura 3 - pápula escoriada



Fonte: autor

### 4 TRATAMENTO

Neste caso, o inseto causador das lesões é o mosquito, não sendo necessário a realização de exames para diagnóstico, pois o mesmo é apenas clínico e certas orientações devem fazer parte do tratamento, como ressaltar a importância dos 3 P's: Prevenção da picada, controle do prurido e paciência.

A primeira e mais importante etapa do tratamento é o diálogo com os responsáveis, com a finalidade de explicar sobre o quadro clínico da doença, enfatizando que evitar as picadas é o modo mais eficaz. As roupas de manga comprida e o uso de telas em janelas são barreiras físicas que têm maior benefício para a prevenção de picaduras, assim como o uso de repelentes.

O controle do prurido pode ser feito com corticoides tópicos, anti-histamínicos orais ou tópicos, escolhido conforme a clínica do paciente. Neste caso, os medicamentos prescritos foram Desloratadina 0,5mg/ml, 5ml uma vez ao dia por trinta dias, Mupirocina 20mg/g, três vezes ao dia por sete dias e, devido

à lesão infectada com conteúdo purulento, Amoxicilina com Clavulanato 500/125mg, 5,5ml três vezes ao dia por sete dias.

Por fim, orientar que se trata de uma dermatose associada à pré-disposição constitucional à toxina liberada pelo inseto, devendo ter paciência para a resolutividade do quadro.

## 5 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Após quinze dias, retorna ao ambulatório com melhora do prurido e aspecto das lesões, com alta do episódio.

## 6 DISCUSSÃO

A urticária papular ou prurigo estrófulo corresponde ao termo de lesões cutâneas a quais suspeita-se estarem relacionadas à picadas de inseto. A mesma é definida como uma dermatose crônica e recidivante, caracterizada pela presença de lesões papulares e vesículas muito pruriginosas que ocorrem devido a hipersensibilidade à saliva de artrópodes, inoculadas por esses insetos. (MOREIRA, et al., 2014)

A resposta normal a uma picada de inseto corresponde a uma infecção no local da picada, que após minutos, desencadeiam um quadro de prurido, eritema e edema local, que são resolvidos em algumas horas. A urticária papular, em sua maioria, é causada principalmente pelas pulgas, em especial a do gato (*Ctenocephalides felis*), do cão (*Ctenocephalides canis*) e a pulga humana (*Pulex irritans*). Porém, a picada de mosquitos também é comumente associada à patologia, sobretudo nas espécies *Aedes*, *Culex* e *Anopheles*.

Nos doentes com urticária papular podem ser encontrados valores elevados de IgE total e eosinofilia, mesmo quando em ausência de atopia. Em sua fase inicial, a urticária papular manifesta-se com a formação de pápulas eritematosas, podendo ser dolorosas, geralmente agrupadas em regiões de pele exposta. O prurido acompanha essas lesões, que podem resultar em escoriações, infecções secundárias e lesões hiperpigmentadas, acentuado principalmente nos doentes da raça negra. As exarcebações da sintomatologia são frequentes, sendo mais comum de ocorrerem na primavera e verão, onde a população de insetos atinge o seu pico.

O diagnóstico é clínico, informações com base na história e nas características das lesões cutâneas são suficientes para confirmar o quadro. É importante durante a anamnese, avaliar se o paciente realiza atividades no exterior, tem contato com animais ou vive em áreas com maior risco à picadas de insetos. O diagnóstico diferencial inclui diversas patologias cutâneas, como escabiose, dermatite atópica, varicela, urticária pigmentosa e dermatite de contato.

O tratamento foca no alívio sintomático, controle da reação de hipersensibilidade e profilaxia contra a picada dos agentes. É importante diminuir o prurido para evitar eventuais infecções secundárias e a hiperpigmentação, sendo feito o uso de anti-histamínicos orais, com o uso do mesmo, as máculas tendem diminuir em 50% e o prurido em 70%. O uso de corticoides orais de elevada potência, podem ser usados no caso de vesículas bolhosas de maior gravidade, em um período de 3-5 dias. Já o uso de antibiótico, torna-se necessário quando há uma lesão infectada. Vale ressaltar, que as medidas profiláticas são essenciais no tratamento, sendo necessário o uso de inseticidas, repelentes, aconselhamento veterinário para animais domésticos, uso de mosquiteiros, telas de proteção em janelas e o uso de blusa com mangas e calças compridas.

No presente relato, o paciente de 7 anos, apresentava lesões com características clínicas semelhantes as do prurigo estrófulo, sendo as mesmas em áreas expostas as possíveis picadas, com aspecto escoriativo, com crostas e muito pruriginosas. Além disso, uma das lesões, encontrava-se com conteúdo purulento, provavelmente devido a uma infecção secundária.

Portanto, foi realizado o controle do prurido com o uso de anti-histamínicos, corticoide tópico e antibiótico oral para o controle da infecção secundária. Além disso, foi feita a orientação à família, a fim de conscientizar as mudanças de hábitos necessárias para evitar novas picaduras.

## 7 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

**G.M.S, 4 anos, residente de uma área rural no Norte do país, chega à consulta de rotina da infância com lesões na pele, principalmente em membros e face. Os responsáveis relatam que “coça o dia todo” e vem evoluindo há aproximadamente 2 meses. Ao exame, paciente em bom estado geral, edema em MMII +/4+, lesões vesiculares e, algumas com conteúdo purulento. Restante do exame físico sem alterações. Diante do caso, qual a principal hipótese diagnóstica?**

A) Exantema súbito B) Esporotricose C) Prurigo Estrófulo D) Escabiose

Resposta: Letra C. Comentário: O Prurigo Estrófulo é causado por picadas de insetos e sua manifestação é cutânea, com surgimento de lesões e prurido intenso. Ao analisar as demais alternativas, a alternativa c é a que mais condiz com a clínica do paciente.

**Sobre o Prurigo Estrófulo é correto afirmar:**

Corticoides orais iniciados precocemente inibem a evolução da doença.

Na maioria dos casos, o prurigo estrófulo cura espontaneamente, provavelmente decorrente de dessensibilização específica natural aos alérgenos através da picada de insetos.

Evitar as picadas dos insetos não é o tratamento mais eficaz.

Não tem nenhuma relação com faixa etária, sendo comum na infância e na fase adulta.

Resposta: Letra B. Comentário: O Prurigo Estrófulo é uma doença principalmente da infância, ou seja, cessa com o passar dos anos pela dessensibilização natural aos alérgenos na picada dos insetos.

**É sabido que o Prurigo Estrófulo é uma doença da infância devido à picadas de insetos, que gera lesões cutâneas escoriativas devido ao intenso prurido, podendo até infectar. Com isso, trace o melhor tratamento para tal doença:**

Resposta: O melhor tratamento para o Prurigo Estrófulo são os métodos de barreira para o inseto não chegar até a criança, como telas em janelas, roupas compridas e repelentes. Já os medicamentos que também fazem parte do tratamento são os anti-histamínicos (orais/tópicos) ou corticoides tópicos.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, V. Picadas de Inseto Prurigo Estrófulo ou Urticária Papular. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2016/12/Dermatologia-Picadas-de-Inseto-Prurigo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/12/Dermatologia-Picadas-de-Inseto-Prurigo.pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2023.

MOREIRA, A. Urticária papular – Revisão da literatura. Disponível em: <[https://www.spaic.pt/client\\_files/rpia\\_artigos/urticaria-papular-%E2%80%93-revisao-da-literatura.pdf](https://www.spaic.pt/client_files/rpia_artigos/urticaria-papular-%E2%80%93-revisao-da-literatura.pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2023.

Picadas de inseto: Prurigo Estrófulo ou Urticária Papular. SBP, 2018. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2012/12/Picadas-de-inseto-e-Repelentes-o-que-o-Pediatra-precisa-saber-2015.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2012/12/Picadas-de-inseto-e-Repelentes-o-que-o-Pediatra-precisa-saber-2015.pdf). Acesso em: 08 nov. 2023.