

Capítulo 8

CIMIDÍASE

CATARINA DE FIGUEIREDO COSSÃO¹
DÉBORA SARMENTO OLIVEIRA BARRAL¹
LETÍCIA ISABEL RODRIGUES DE SOUZA¹
HUGO MONTEIRO FAVER²

1. Discente - Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

2. Departamento de Dermatologia Tropical, Hospital Central do Exército - Rio de Janeiro, Brasil.

Palavras-Chave: Cimidíase; *Cimex lectularius*; Percevejo.



DOI: 10.59290/978-65-6029-145-4.8

INTRODUÇÃO

Os cimicídeos, conhecidos como percevejos-de-cama, são insetos que se alimentam de sangue (hematófagos), estando associados ao homem, às aves e aos morcegos desde tempos pré-históricos. A cimidiase é ocasionada pela mordida de percevejo. Entre as variedades que afetam os seres humanos, o *Cimex hemipterus* é mais comum em regiões rurais, o *Cimex lectularius* em áreas urbanas, enquanto a *Leptocimex boueti* é geralmente encontrada na África. Suas características morfológicas e biológicas, como pequeno tamanho, corpo achatado de lado a lado, falta de asas desenvolvidas e necessidade de se alimentar de sangue, permitem que se escondem em fendas e orifícios, sendo dispersos passivamente, o que facilita sua adaptação aos ambientes domésticos. Esses insetos podem atingir altos níveis de infestação, tornando-se economicamente, medicamente e epidemiologicamente relevantes (FILHO *et al*, 2015).

A presença desses insetos em contato com seres humanos pode gerar desconforto considerável, especialmente em indivíduos mais sensíveis, resultando em reações alérgicas graves caracterizadas por irritação, inchaço e coceira intensa. Os percevejos têm a tendência de picar diversas áreas do corpo, preferencialmente o rosto, pescoço, peito, braços e mãos (FILHO, *et al* 2015).

As picadas desses insetos perturbam o sono e causam desconforto quando há infestações significativas. Estudos mostram que o *C. Lectularius* é mais voraz e pode resultar em infestações mais graves em comparação com o *C. hemipterus*. As picadas são geralmente indolores e passam despercebidas a menos que haja um grande número delas. O padrão de picadas em linha reta, geralmente em grupos de três, é conhecido como "café da manhã, almoço e

jantar", o que sugere um diagnóstico de infestação por percevejos. (FILHO, *et al*2015).

A cimidiase se apresenta clinicamente com pápulas edematosas pruriginosas, especialmente nas extremidades, podendo assumir uma aparência linear característica de pulgas e percevejos-de-cama, já citada. Além das reações cutâneas de hipersensibilidade, há preocupação com a possibilidade de os percevejos serem vetores de outras doenças infecciosas, embora essa evidência ainda não seja consensual entre os pesquisadores (CRIADO *et al*, 2021).

Ambas as espécies citadas têm hábitos noturnos, preferindo colonizar fendas ou buracos em móveis, especialmente em camas, onde se alimentam do sangue humano durante a noite. Suas picadas causam irritação cutânea intensa e prurido, podendo levar a lesões distantes devido à sensibilização. O tratamento geralmente envolve o uso de cremes de corticoides e anti-histamínicos, além da eliminação dos parasitas por meio da dedetização dos móveis e das frestas onde se escondem (CARDOSO, 2014).

EPIDEMIOLOGIA

A incidência de infestações está aumentando em locais com grande movimentação humana, como hotéis, hospitais, laboratórios e aeroportos, além de áreas com condições socioeconômicas e sanitárias precárias. Os percevejos podem ser transportados para residências através de bagagens, roupas ou outros objetos pessoais após viagens. Além disso, é comum encontrar infestações em móveis adquiridos em lojas de móveis usados. A disseminação global dos percevejos-de-cama tem sido impulsionada pelas viagens internacionais, comércio e migrações. Paralelamente, a diminuição do uso cuidadoso e o excesso de inseticidas específicos contra pragas têm reduzido seus predadores naturais, permitindo sua proliferação sem restrições (FILHO *et al*, 2015).

Na América Latina, a preocupação com o retorno desses insetos foi destacada em discussões realizadas durante o Curso Internacional sobre Percevejos-de-cama, evidenciando a dificuldade em implementar medidas adequadas de controle devido à falta de conhecimento sobre o assunto. No Brasil, o *Cimex lectularius* é mais comumente encontrado na região Sul, devido à intensa imigração europeia. No entanto, focos desses insetos também são observados em cidades tropicais, como Belo Horizonte. O *Cimex hemipterus* é a espécie mais prevalente no país, com distribuição tropical em áreas urbanas densamente povoadas e regiões rurais. O aumento das infestações por percevejos-de-cama no século XXI é atribuído, em grande parte, à falta de conscientização sobre sua importância na saúde pública e à falta de compreensão sobre sua biologia (FILHO *et al.*, 2015).

Apesar dos esforços de combate envolvendo o uso de piretrinas naturais e piretroides sintéticos devido à sua baixa toxicidade, esses métodos não têm efeito residual e estão cada vez mais suscetíveis à resistência em testes laboratoriais. Portanto, o controle dos percevejos-de-cama deve ser abordado de forma abrangente, combinando o controle químico com práticas de manejo ambiental, como lavagem diária de roupas de cama com água quente, aspiração regular de ambientes e roupas de cama e vaporização de móveis. Isso destaca a importância do saneamento das condições habitacionais e da higiene domiciliar, juntamente com a disseminação de informações (FILHO *et al.*, 2015).

Nos últimos anos, o aumento das infestações e a falta de atenção dada a esse problema são motivo de preocupação. No Brasil, a negligência em relação aos percevejos-de-cama pode ser atribuída à falta de conscientização sobre o assunto, resultando na ausência de programas de controle (FILHO *et al.*, 2015).

FISIOPATOLOGIA

Os cimicídeos, também conhecidos como “percevejos-de-cama”, são hemípteros hematófagos muito encontrados em domicílios humanos. Esses artrópodes apresentam adaptações que os possibilitam esconder em fendas ou buracos do ambiente doméstico, tais como tamanho reduzido, corpo achatado dorso-ventralmente, ciclo de vida curto e hematofagia obrigatória, características que propiciaram sua grande proliferação e dispersão mundial (FILHO, 2015).

No Brasil, o *Cimex hemipterus* é predominante, haja vista que se adapta melhor em climas tropicais, enquanto o espécie *C. lectularius* é mais encontrado em climas temperados. Ambas as espécies possuem preferência por ambientes escuros, por isso geralmente atacam os humanos durante seus longos períodos de sono, especificamente entre 1:00 e 5:00 horas da manhã, sendo muito encontrados em costuras de colchão, roupas de cama e mobílias antigas (IBRAHIM *et al.*, 2017).

O ciclo de vida usual desses percevejos é em torno de 6 meses, mas pode chegar até 12 meses. A fêmea geralmente bota 5 a 8 ovos por semana, ou seja, aproximadamente 500 ovos ao longo da vida. Ao atacar a pele humana, o percevejo libera enzimas e substâncias químicas que facilitam a vasodilatação, as quais são responsáveis pelas alterações dermatológicas observadas na doença. Após se alimentarem por 3 a 20 minutos, o comprimento e peso do inseto podem aumentar de 50 a 200%, de modo que eles podem sobreviver por um ano até sua próxima refeição (IBRAHIM *et al.*, 2017).

Na maioria dos pacientes, as reações cutâneas e sistêmicas observadas são decorrentes da resposta imunológica desses indivíduos, bem como das proteínas presentes na saliva do artrópode. Essas proteínas desempenham inúmeras

funções, sendo as mais relevantes a inibição da agregação plaquetária pela apirase e a prevenção contra a formação de coágulos, pela nitroforina e pelo fator X. Observou-se que os pacientes que desenvolvem urticária papular apresentam anticorpos IgG para *C. lectularius* e antígenos, enquanto a nitroforina induz a produção de anticorpos IgE específicos para alérgenos (ENNIS *et al.*, 2023)

Amostras histológicas demonstraram edema, infiltrados de leucócitos e eosinófilos no tecido perivascular, reação inflamatória na derme superior e inferior, ao redor dos vasos e em estruturas epidérmicas anexas. Além disso, foram observados células linfomononucleares - que são indicadores de processos inflamatórios crônicos - e eosinófilos - que sugerem processo alérgico - entre feixes de fibras colágenas na derme (ENNIS *et al.*, 2023).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As manifestações clínicas dependem, principalmente, da exposição anterior ao inseto e da resposta imune do paciente, as quais podem envolver desde reações cutâneas - sendo máculas, pápulas, pústulas, bolhas e nódulos as mais observadas - até manifestações sistêmicas - como urticária e anafilaxia. As picadas são indolores e os percevejos não são percebidos na maioria das vezes, exceto quando estão em grande número, e seguem um padrão denominado “café da manhã, almoço e jantar”, em virtude de terem uma distribuição linear em número de três, sugestiva para o diagnóstico (FILHO *et al.*, 2015).

As picadas dos cimicídeos causadores da doença são análogas às de outros artrópodes, ou seja, geralmente começam como máculas rosáceas e progridem para pápulas.

Algumas pápulas e placas podem apresentar uma crosta ou protusão central sugestiva de picadas de artrópodes. É comum que essas pi-

cadadas sejam marcadas por prurido intenso, sendo que pacientes com hipersensibilidade podem desenvolver bolhas, placas necróticas e até vasculites, as quais podem ser acompanhadas de febre e mal-estar (IBRAHIM *et al.*, 2017).

É cada vez mais comprovado por especialistas em manejos de praga que as picadas dos cimicídeos podem contribuir com o aparecimento de distúrbios psicológicos e alguns tipos de fobia, devido ao fato de ser, de certa forma, desesperador para algumas pessoas se imaginarem tendo seu sangue sugado por um inseto enquanto dormem. Foram relatados casos de anemia em infestações mais graves, mas os principais impactos da doença são as consequências dermatológicas, psicológicas e alérgicas associadas (HEYMANN, 2012).

Os locais de predileção para a mordida dos cimicídeos são braços, pernas e pescoço, ou seja, partes do corpo que ficam mais expostas durante a noite. Tal qual muitas outras picadas de artrópodes, os percevejos-de-cama podem causar urticária inexplicável em viajantes e podem estar envolvidos em superinfecções bacterianas, desenvolvidas após coçarem com mãos ou unhas contaminadas (HEYMANN, 2012).

As picadas dos percevejos são frequentemente interpretadas equivocadamente como alergias alimentares, erupções medicamentosas, infecção estafilocócica ou varicela. Pistas sutis apontam que as picadas de percevejos causam erupções mais edemaciadas pela manhã e vão se tornando mais achatadas ao longo do dia, duram mais tempo, empalidecem menos e não respondem tão bem ao tratamento com esteróides e antihistamínicos quanto outras erupções urticariformes. Diante do amplo diagnóstico diferencial possível para as manifestações clínicas da cimidiase, faz-se necessária uma observação cuidadosa pelos profissionais de saúde e análises de biópsia para avaliação histológica,

com o intuito de descartar condições de apresentação semelhante (IBRAHIM *et al.*, 2017).

DIAGNÓSTICO

Em média, a reação da picada de um percevejo pode levar até 10 dias para aparecer, dificultando bastante o diagnóstico, principalmente se o paciente foi picado ao ar livre. As reações às picadas de percevejos decorrem de uma variação de sintomas, algumas pessoas apresentam pouco ou nenhum sintoma, enquanto outras apresentam uma reação mais intensa de prurido no local (CRIADO & CRIADO, 2011).

De certa forma, se os percevejos estiverem em algum lugar do quarto do paciente, o diagnóstico poderá ser feito mesmo que não se tenha lesões de pele associadas. Embora causem reações locais, as picadas geralmente não são dolorosas e, portanto, muitas vezes passam despercebidas. No entanto, com um número maior de picadas, é provável que as pessoas percebam a presença delas. Observa-se que são três picadas intimamente conectadas em sequência que acabam direcionando o diagnóstico. Esse padrão de mordida é chamado de “café da manhã, almoço e jantar”, o que significa uma pausa na sucção e uma nova tentativa de picada (ANDRADE & SAMPAIO, 2020).

Para um diagnóstico preciso, é essencial que o médico obtenha a história clínica completa do paciente, realize uma avaliação minuciosa da lesão durante o exame físico e, posteriormente, chegue a um diagnóstico definitivo. Diagnósticos diferenciais incluem varicela, escabiose, dermatite atópica, picadas de abelha e vespa, podendo também ocorrer lesões papulares pruriginosas nessas condições (ANDRADE; SAMPAIO, 2020).

TRATAMENTO

As picadas de percevejos cicatrizam sozinhas, mesmo sem tratamento. Entretanto, se o prurido for intenso, corticosteroides tópicos de baixa potência e/ou anti-histamínicos orais muitas vezes podem aliviar os sintomas. No entanto, estes tratamentos são apenas sintomáticos. Se a infecção não for controlada, novas picadas continuarão a aparecer (ANDRADE & SAMPAIO, 2020).

Os indivíduos de forma geral precisam manter bons hábitos de higiene e evitar coçar excessivamente a área afetada para evitar a contaminação de bactérias da pele. Caso as picadas não sejam tratadas, geralmente leva de três a seis semanas para que as lesões desapareçam. Se houver uma infestação por percevejos, o paciente pode apresentar dezenas de picadas no corpo (ANDRADE & SAMPAIO, 2020).

Em relação ao tratamento da cimidíase, o foco está no controle dos sintomas e eliminação do vetor. Quanto aos medicamentos que podem ser utilizados, a maioria dos autores inclui cremes ou pomadas constituídas por esteroides tópicos moderadamente potentes, podendo também ser utilizados anti-histamínicos orais conforme necessário (CRIADO & CRIADO, 2011).

Em casos graves, a literatura recomenda corticosteroides orais ou intramusculares, mas por períodos mais curtos. O fato do paciente se coçar de forma extrema, pode causar escoriações e levar a infecções secundárias, portanto, no tratamento, se coçar deve ser evitado. Uma das sugestões é o uso de anti-histamínicos orais (cetirizina, estatina ibasi), porém, anti-histamínicos tópicos não devem ser usados (BERNARDO *et al.*, 2015).

Emolientes/hidratantes com propriedades antipruriginosas e terapêuticas também são opções para alívio dos sintomas. Andrade & Sam-

paio (2020) observam que, se for possível perceber o momento da picada do inseto, pode-se aplicar gelo na área afetada e, em seguida, aplicar corticosteróide tópico. No caso de infecção secundária ao prurido, antibióticos tópicos ou orais devem ser considerados caso a caso (FIGUEIREDO, 2018).

É fundamental destacar que a erradicação dos percevejos pode ser desafiadora. No en-

tanto, métodos como o aquecimento de colchões e roupas de cama, os quais inviabilizam a sobrevivência desses insetos a temperaturas superiores a 50°C, podem ser eficazes. Além disso, certos tipos de inseticidas podem ser utilizados, embora seja importante observar que há relatos na literatura sobre a resistência desenvolvida pelos percevejos a determinados compostos inseticidas (FIGUEIREDO, 2018).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, I. M.; SAMPAIO, M. S. de B. Cimidiase: uma revisão da leitura. BWS Journal (Descontinuada), [S. l.], v. 3, p. 1–9, 2020.
- BERNARDES FILHO, Fred; *et al.* Cimidiase – descrição de dois casos na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. An Bras Dermatol., v.90, n.2, p.240-3, 2015. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23891>
- Bernardes Filho F, Quaresma MV, Avelleira JCR, Azulay DR, Azulay-Abulafia L, Bastos AQ, Gonçalves TCM. Cimidiase – descrição de dois casos na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. An Bras Dermatol. 2015;90(2):240-7.
- CRIADO, P. R.; CRIADO, R. F. J. Cimidiase (dermatose por percevejo): uma causa de prurigo a ser lembrada. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 86, n. 1, p. 163–164, jan. 2011.
- Delaunay P. (2012). Human travel and traveling bedbugs. Journal of travel medicine, 19(6), 373–379. <https://doi.org/10.1111/j.1708-8305.2012.00653.x>
- Ennis AC, Pearson-Shaver AL. Bedbug Bites. [Updated 2023 Jul 31]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538128/>
- Figueiredo JVA. Atualização dos conhecimentos sobre o percevejo de cama Cimex lectularius (Hemiptera: Cimicidae) [dissertação de mestrado][Internet]. São Paulo(SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2018.
- Haddad Junior V, Mendes AL, Talhari CC, Miot HA. Impact of environmental changes on Dermatology. An Bras Dermatol. 2021;96:210---23.
- Ibrahim, O., Syed, U. M., & Tomecki, K. J. (2017). Bedbugs: Helping your patient through an infestation. Cleveland Clinic journal of medicine, 84(3), 207–211. <https://doi.org/10.3949/ccjm.84a.15024>
- Sampaio, S. A. P., & Rivitti, E. A. (Eds.). (2015). Manual de dermatologia clínica (3a ed.). Artes Médicas.