

MEY
tesis
P649d
2002

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA

dermatología
micosis superficiales
eczema

DOCTOR : RAMIRO JORDAN

ALUMNAS: MILAGROS PINEDA GAMARRA

CRISTHIANE PINHEIRO GICO

DOENÇAS ECZEMATOSAS

Profa. Magda Blessmann Weber

ECZEMA

Dermatose caracterizada pela presença de:

- eritema
- edema
- infiltração
- vesículas
- secreção
- crostas
- escamas
- liquenificação

ALÉM DOS SINAIS CLÍNICOS OBJETIVOS NAS DOENÇAS ECZEMATOSAS, ENCONTRAMOS SEMPRE O PRURIDO QUE PODE SER DE MODERADO A MUITO GRAVE.

PODE SER CLASSIFICADO EM:

- AGUDO : eritema, edema, vesícula e secreção
- SUBAGUDO : secreção e crostas
- CRÔNICO : liquenificação

Uma das doenças dermatológicas mais comuns, tendo como agente desencadeante tanto agente endógenos como agentes exógenos.

- Eczema de contato
- Eczema atópico
- Eczema seborrêico
- Eczema de estase
- Eczema numular
- Eczema disidrótico

ECZEMA DE CONTATO

Apresenta dois mecanismos etiopatogênicos:

- Irritação primária
- Sensibilização

Eczema de contato por irritação primária

- Agente causa dano tecidual direto, sem envolvimento do sistema imunológico.
- Lesões imediatamente após o contato.
- Quadro limitado à área de contato.
- Comum em doenças ocupacionais.
- Dermatite de fraldas
- Reações fototóxicas

Eczema de contato por sensibilização

- Dermatite de contato alérgica, desencadeada por reação de hipersensibilidade do tipo IV, hipersensibilidade mediada por células.
- Contato com hapteno (alergeno), e aparecimento tardio das lesões, 2 a 3 semanas após.

- Quadros posteriores aparecem mais rapidamente.
- Reações fotoalérgicas
- Erupção aguda caracterizada por eritema, máculas ou pápulas, vesículas ou bolhas, dependendo da gravidade do quadro.
- Eritema e edema predominam em pálpebras, pênis e bolsa escrotal.
- Prurido constante
- Doença crônica é caracterizada por liquenificação, descamação,
- **História clínica:** início, quadros anteriores, quantidade de surtos apresentados, atividades com contactantes.
- **Exame físico:** lesão eczematosa em qualquer fase de evolução, localização da lesão.

Recursos diagnósticos

Testes de contato (patch testes)

Anatomopatológico

Tratamento tópico

- Fase aguda: compressas e banhos com permanganato de potássio, principalmente quando houver infecção secundária. Na zona dos olhos empregar água boricada. Quando diminuir a exudação empregar cremes com corticóides e antibióticos tópicos.
- Fase crônica: pomadas de corticóides, que podem ser oclusivos dependendo da gravidade.

Tratamento Sistêmico

- Corticoterapia sistêmica nos casos muito graves ou muito extensos. Doses de 20 a 80 mg de prednisona.
- Antibioticoterapia sistêmica com eritromicina ou tetraciclínas.
- Antihistamínicos são usados somente para diminuir o prurido.
- A cura do eczema de contato depende além da terapêutica adequada da eliminação do agente desencadeante.
- Os quadros crônicos podem demorar para regredir totalmente.

ECZEMA ATÓPICO

Dermatose crônica ou de recorrência crônica, com prurido muitas vezes grave, eczematosa e geralmente associada a ressecamento acentuado da pele, que ocorre em qualquer idade.

Associado a outras manifestações de atopia como a asma brônquica e a rinite alérgica em 30% dos pacientes.

História familiar de atopia em 70% dos doentes.

Indivíduo que reage a vários estímulos de maneira anômala, por vários fatores:

- genéticos
- fisiológicos
- imunológicos - alterações na imunidade humoral e celular.

O quadro clínico clássico da dermatite atópica é dividido em três fases:

- Fase infantil
- Fase escolar
- Fase adulta

FASE INFANTIL

- Dos 3 aos 18 meses.
- Lesões principalmente na face, poupando o centro.
- Lesões em cotovelos quando começa a engatinhar.
- Geralmente poupa a zona das fraldas.
- 10% dos pacientes curam nesta fase.
- Pápulas edematosas, muitas vezes confluentes, extremamente pruriginosas, crostosas e exudativas.
- Frequente infecção secundária e linfadenopatias.
- Relação com a dentição e infecções respiratórias.
- Casos graves podem generalizar.

FASE ESCOLAR

- A partir dos 18 meses até a vida adulta.
- Lesões principalmente em dobras de joelhos e cotovelos, região cervical lateral, pulsos e tornozelos.
- Presença de liquenificação.

FASE ADULTA

- Mesmos locais de apresentação da fase anterior.
- Liquenificação é o achado mais importante.
- Pacientes com achados de instabilidade emocional.

ECZEMA ATÓPICO

- Queilite
- Escurecimento periocular
- Dermatite de pés e mãos
- Linha de Dennie-Morgan
- Ceratose pilar
- Tubérculo de Kaminsky
- Dermatite de mamilos
- Xerodermia

• Tratamento

- Estabelecer um bom relacionamento com os pacientes a fim de permitir o manuseio de uma doença crônica. Esclarecer que a meta do tratamento é eliminar o prurido e as lesões eczematosas, mas a cura total não é possível.

- Cuidados gerais
- Banhos
- Hidratação e lubrificação da pele

- Vestuário
- Prevenir infecções
- Controle do meio ambiente
- Alimentação
- **ECZEMATIZAÇÃO - XERODERMIA**
- HIDRATAÇÃO DA PELE
- USO DE CORTICOTERAPIA TÓPICA
-
- **PRURIDO**
- ANTIHISTAMÍNICOS
 - HIDROXIZINE EM DOSES ALTAS - 10MG 3x/DIA A PARTIR DOS 9 MESES DE IDADE
- **INFECÇÃO SECUNDÁRIA**
- ANTIBIOTICOTERAPIA SISTÊMICA
- ERITROMICINA, AZITROMICINA, CLARITROMICINA
- DICLOXACILINA, OXACILINA, CLOXACILINA
(FORMAS RESISTENTES DE SA)

ECZEMA SEBORRÉICO

Afecção crônica, recorrente, etiologia desconhecida, não contagiosa, que ocorre em locais de grande concentração de glândulas sebáceas e às vezes em áreas intertriginosas.

Parece haver predisposição familiar e leve predominância no sexo masculino.

- Aparece desde os primeiros dias de vida (andrógenos maternos) até o fim das vida.
- Favorecida por calor, umidade, roupas que retenham suor e secreção sebácea.
- Fatores emocionais podem agravar o quadro.
- Há relatos de agentes microbianos envolvidos.
- Frequente em HIV positivos.
- **Lactente:** início nos primeiros dias de vida com escamas gordurosas e aderentes em couro cabeludo - crosta láctea.
 - Face
 - Tronco
 - Áreas intertriginosas
- **Adulto:** lesões eritemato-descamativas.
 - Couro cabeludo
 - Face - sulco nasogeniano e glabella
 - Retroauricular
 - Tórax
 - Região pubiana
 - Axilas

Diagnóstico Diferencial

- Psoríase
- Pitiríase Rósea
- Eczema atópico

