



Dermatologia na atenção básica

Catarina Rosa e Silva Santos
Dermatologista



Skin conditions

SKINCARE AND DISEASES



NORMAL



REDNESS



DRY SKIN



VITILIGO



HERPES



SUNBURN



ACNE



WRINKLES/AGE SPOTS



CLOGGED PORES



EYE CIRCLES



DERMATITIS



OILY SKIN

3000 doenças catalogadas



APS

Procura por atendimento na Atenção Primária:
quase 60%

Dermatoses eczematosas e inflamatórias

Dermatoses infecciosas

Neoplasias e tumores benignos

Tatiana Maciel Gomes et al., 2012
Caroline Arantes Bernardes, et al., 2015

Distribuição das hipóteses diagnósticas		
Hipóteses diagnósticas	n	%
Eczemas	187	11,31
Tumores benignos	148	8,95
Transtornos pigmentares	144	8,71
Onicopatias	116	7,02
Infecções fúngicas	114	6,90
Infecções bacterianas	108	6,53
Infecções virais	104	6,29
Eritematodescamativas	98	5,93
Lesões acneiformes foliculares	97	5,87
Outros	93	5,63
Nódulos	55	3,33
Tumores malignos	51	3,09
Xerose/hiperceratose	47	2,84
Liquens	45	2,72
Alopécia/hirsutismo	44	2,66
Lesões pré-neoplásicas	43	2,60
Infecções parasitárias	38	2,30
Doenças sistêmicas	35	2,12
Cicatrizes	25	1,51
Drogas	25	1,51
DST*	12	0,73
Indefinido	12	0,73
Hidroses	7	0,42
Cavitárias	5	0,30

Dermatoses infecciosas



Piodermites – impetigo

Impetigo crostoso

- Crianças > adultos
- Climas quentes e úmidos
- Vesículas ou pústulas transitórias → erosões recobertas por crostas melicéricas (+- eritema)
- Múltiplas: autoinoculação
- Ao redor de narinas, boca, MM
- Regressão / evolução / ectima

Impetigo bolhoso

- RN, crianças
- Vesículas rápida progressão → bolhas flácidas (turvo) → áreas desnudas (crostas)
- Arranjos policíclicos / circinadas
- Face, extremidades, axilas, tronco

Piodermites – impetigo

Impetigo crostoso



Impetigo bolhoso



Piodermites – ectima

Ectima

- Trauma / impetigo
- Ulceradas, circulares → crostas espessas e aderentes
 - Amarelo-acastanhadas a enegrecidas
 - Margens induradas e envoltas por halo de eritema e edema
- Linfadenite
- Cicatrizes atróficas e discrômicas
- Únicas/ múltiplas → MMII
- Crianças, idosos, negligenciados, diabéticos



Piodermites – tratamento

- Tópicos:
 - Mupirocina 2%, ácido fusídico 2% → 2-3 vezes ao dia por 5 dias
- Sistêmicos:
 - Lesões próximo a cavidade oral, couro cabeludo, > 5 lesões, ou para conter surtos
- Cefalexina V.O.
 - a) Adultos: 500 mg de 6 em 6 horas por 10 dias
 - b) Crianças: 30-50mg/kg/dia divididos em doses de 6/6 horas por 10 dias.

Piodermites – erisipela e celulite

Erisipela

- Linfedema e úlceras cutâneas crônicas
- Pródromos até 48h antes
- Placa eritematoinfiltrada, não depressível, brilhante, **bem delimitada**, com relevo
- Unilateralmente / bilateralmente
- Linfadenite regional dolorosa

Celulite

- Mais insidiosa, nem sempre pródromos
- Rubor, edema, calor, dor, **limites imprecisos**
- MMII
- Linfangite e linfadenite
- Local de lesão prévia
- Bolhas, equimose, supuração, necrose, ulceração
→ fasciite necrotizante

Piodermites – erisipela e celulite

Erisipela

- Linfedema e úlceras cutâneas crônicas

Celulite

- Mais insidioso



Escabiose

- *Sarcoptes scabiei* var *hominis*
- Infestação do homem para o homem
- Evolução cíclica, intervalos 10-15 anos
- PRURIDO! (3-4 semanas após a infecção)
- Piora a noite
- Lesões papulovesiculares no local dos sulcos provocados pelos ácaros
- Lesões eritematopapulosas disseminadas (resposta imunológica)
- Escoriações → impetiginização e eczematização
- Axilas, mamas, pênis, nádegas, espaços interdigitais das mãos, cintura e pés.

Escabiose



- RN e jovens: Face, cc e palmoplantar
- Idoso: dorso; atípico
- Escabiose nodular: mesmo após tratamento
- Sarna crostosa: imunossuprimidos



Escabiose

- Permetrina creme ou loção 5%
 - Crianças, gestantes, nutrizes, adultos
 - Do pescoço aos pés, a noite, retirar pela manhã – 2 noites consecutivas
 - 3º dia roupa de cama removida!
- Enxofre precipitado 5 ou 10% em vaselina
 - Crianças, gestantes, nutrizes
 - 4 noites seguidas
- Benzoato de benzila 25% loção
 - 4 noites consecutivas → irritação!!
- Ivermectina
 - > 5anos
 - 200ug/kg dose única – repetir com 1 semana

Pediculose do couro cabeludo

- *Pediculus humanus capitis*
- Tratamento:
 - Permetrina a 1% xampu, por 10 minutos e depois enxaguada.
 - Permetrina a 5% , no couro cabeludo à noite e removida no dia seguinte.
 - Repetir após 7 a 10 dias
 - A ivermectina 200 μ /kg de peso, em dose única
 - Repetir o medicamento após 7 a 10 dias.
 - Lêndeas devem ser removidas: solução de vinagre a 50%, para molhar os cabelos
 - As escovas e os pentes devem ser colocados em contato com os pediculocidas durante 10 a 15 minutos e depois lavadas com água quente.



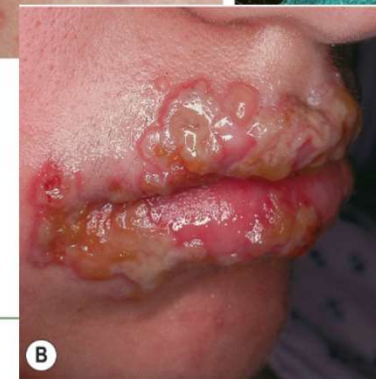
Larva migrans cutânea

- Dermatite linear serpiginosa, bicho geográfico ou de praia e verme da areia
- Contato com a areia ou solo contaminado com fezes de cães e gatos → *Ancylostoma brasiliensis*
- Lineares, salientes, eritematosas e serpiginosas → Vesículas e até bolhas.
- Pés, pernas, nádegas
- Intenso prurido
- Albendazol 400mg dose única (< 60kg) ou 15mg/kg/d durante 3 dias
- Ivermectina 200ug/ kg dose única – repetir com 7 dias
- Tiabendazol 25mg/kg durante 5 dias (efeitos colaterais)



Herpes simples

- Vírus herpes simples (HSV 1 e 2)
- Contato direto com lesões ativas ou secreções mucocutâneas de indivíduos assintomáticos em fase replicativa do vírus
- Desencadeantes: estresse emocional, febre, dano tecidual local, imunossupressão, RUV
- Pródromos: febre, linfadenopatia local, dor, prurido, parestesia
- Vesículas de conteúdo límpido agrupadas (cachos de uva), base eritematosa → erosões e pústulas com finas crostas
- Involuem espontaneamente



Herpes simples

- Tratamento: atenuar o curso clínico, prevenir transmissão, supressão da recorrência, diminuição da eliminação viral, prevenção de complicações

	Posologia VO
Primoinfecção em imunocompetentes	Aciclovir 200mg 5x ao dia por 7-10 dias Crianças 15mg/kg/dose
Recorrência em imunocompetentes	Aciclovir 200mg 5x ao dia por 5 a 10 dias
Infecção em imunocomprometidos	Aciclovir 200mg 5x ao dia até melhora das lesões

Herpes zóster

- Vírus varicela-zoster
- Prodromos: neuralgia (1-5 dias)
- Vesículas agrupadas em base eritematosa que seguem distribuição de um dermatomo
- Zoster sine herpete
- Torax, crânio, cervical, lombar
- Ocular: cegueira!



Herpes zoster

- Tratamento:
- Tramadol e opioides
- Aciclovir: 1as 72h
- Ocular ou auditivo: especialista

	Posologia VO
> 16 anos	Aciclovir 800mg 5x ao dia por 5 a 7 dias
NPH	Amitriptilina 10mg dia até 50 – 100mg/ dia

Pitiríase Versicolor

- Leveduras do gênero *Malassezia*
- Maculas múltiplas com descamação fina
- Coalescem (grandes áreas) → tronco, ombros, proximal de braços, pescoço, face e flexuras
- Sinal de Zireli; sinal de Besnier
- Tratamento
 - Medidas gerais: evitar sudorese, higiene adequada, evitar lubrificantes
 - Cetoconazol creme 2x ao dia por 6 semanas
 - Fluconazol comprimido de 150mg, 2cp, VO, 1 x semana, por 2 semanas;
 - Itraconazol comprimido de 200mg dia, por 5 a 7 dias.



Candidíase x Tinha corporis

- Tinha corporis
 - *T. rubrum* e *T. mentagrophytes* (principais)
 - 1 ou varias placas de bordas eritematodescamativas, circinadas, com vesículas ou pústulas na periferia
 - Confluentes ou isoladas
 - Cetoconazol 2% ou miconazol 2% 2x ao dia por 4 semanas
 - Itraconazol 100-200mg/d por 10 dias
 - Fluconazol 150mg/semana por 2 a 6 semanas



Candidíase x tinha corporis

- Candidiase

- Candida spp
- Intertrigo, periungueal e ungueal
- Dobras
- Diabetes, obesidade, dermatose prévia
- Eritematosas, erosivas, fissuradas, bordas irregulares, úmidas com maceração, colarete descamativo e lesões satélites
- Cetoconazol, miconazol, nistatina – 2x /dia por 2-3 semanas
- Recorrentes: fluconazol 150mg/semana por 4 semanas



Dermatoses eczematosas/ inflamatórias



Eczemátide ou pitiríase alba

- dermatite de origem desconhecida
- Atópicos
- Entre os 3 e 16 anos, de áreas arredondadas ou ovais, eritematosas ou cor da pele, com descamação fina
- Desaparecem espontaneamente,
- Múltiplas, tamanho variável
- Face, porção lateral dos braços e tronco
- O tratamento é difícil
- Pitiríase versicolor



Não é verme!

Dermatite atópica

- Doença genética, de herança poligênica, com evidentes alterações imunológicas, fortemente influenciada por fatores ambientais e, eventualmente, emocionais
- Crônica → evolução flutuante,
- A partir do 3º mês de vida.
- Prurido é intenso e
- Infantil, pré-puberal e adolescentes-adultos,
- Tratamento com emolientes, associados ou não a cremes de corticoide



Atenção!



APÊNDICE – Corticóides tópicos disponíveis no Brasil

POTÊNCIA	PRINCÍPIO ATIVO	FORMULAÇÃO	APRESENTAÇÕES COMERCIAIS
Baixa	Acetato de Hidrocortisona	Creme, pomada ou loção - 1% ou 2,5%	Berlison® creme e pomada Stiefcortil® creme, solução, pomada Therasona® creme e pomada.
Baixa	Acetato de Dexametasona	Creme ou pomada - 0,1% ou 0,2%	Dexametonal® creme.
Média	Valerato de Betametasona	Pomada, creme, solução e loção - 0,1%	Betaderm® pomada, creme e solução; Betnovate® pomada, creme, solução e loção.
Média	Aceponato de Metilprednisolona	Creme e solução - 0,1%	Advantan® creme e solução.
Média	Desonida	Creme - 0,05%	Desonol® creme, loção capilar e loção cremosa; Adinos® gel creme.
Média	17-Butirato de Clobetasona	Creme - 0,05%	Eumovate® creme.
Média	Furoato de Mometasona	Creme ou pomada - 0,1%	Elocom® creme e pomada; Topison® creme.
Média	Propionato de Fluticasona	Creme ou pomada - 0,05%	Flutivate® creme ou pomada
Média	Valerato de Hidrocortisona	Creme ou pomada - 0,2%	Westcort® creme ou pomada
Média	Acetonida de Triancinolona	Creme, pomada ou loção - 0,1% ou 0,025%	Omcilon-A® orabase, creme, pomada e solução
Alta	Dipropionato de Betametasona	Creme ou pomada - 0,05%	Diprosone® creme, pomada; Epidermil® creme Diprogenta® (+gentamicina) creme e pomada; Duotrat® (+gentamicina) creme; Diprosalic® (+ácido salicílico) pomada e solução.
Alta	Fludrocortida	Creme, pomada, oclusivo - 1,25%	Drenison® creme, pomada, oclusivo
Alta	Acetonida de Fluocinolona	Creme - 0,2%	Dermonil® pomada Synalar® creme, pomada e solução
Alta	Halcinonida	Creme ou pomada - 0,025% ou 0,1%	Halog® creme, pomada e solução
Muito Alta	Valerato de diflucortolona	Creme - 0,1%	Nerisona® creme, pomada e solução;
Muito Alta	Desoximetasona	Creme - 0,025%	Esperson® creme e pomada;
Muito Alta	Propionato de Clobetasol	Creme ou pomada - 0,05%	Psorex® creme, pomada e solução; Therapsor® creme, pomada e solução; Clob-X® creme, pomada, gel, xampu e loção
Muito Alta	Propionato de Halobetasol	Creme - 0,05%	Halobex® creme

Psoríase

- Doença imunoinflamatória, cutâneo articular, crônica e recorrente
- Etiologia desconhecida: multifatorial
- Placas eritematoescamosas, com as escamas prateadas
- Face extensora dos membros, tronco, região sacra e couro cabeludo
- Tratamento depende da extensão e gravidade



Urticária aguda

- Placas eritematoedematosas grandes, pruriginosas
- Início súbito e duração efêmera
- Acompanhadas de fenômenos gerais.
- Persistir por horas a dias
- Fator desencadeante,

Anti-histamínicos de segunda geração (não sedantes) !

Quadro 17.6

Causas da urticária aguda.

Origem idiopática

Alimentos: frutas (p. ex., morango), frutos do mar, castanhas, condimentos, chá, chocolate e produtos de laticínios

Medicamentos: antibióticos (p. ex., penicilinas e sulfonamidas), ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não hormonais, morfina e codeína

Hemoderivados

Radiocontrastes

Infecções virais e doenças febris

Picadas de abelha e vespa

Dermatosis neoplásicas



Conheça o ABCDE

Assimetria:



uma metade do sinal é diferente da outra

Bordas irregulares:



contorno mal definido e irregular

Cor variável:



presença de várias cores em uma mesma lesão

Diâmetro:



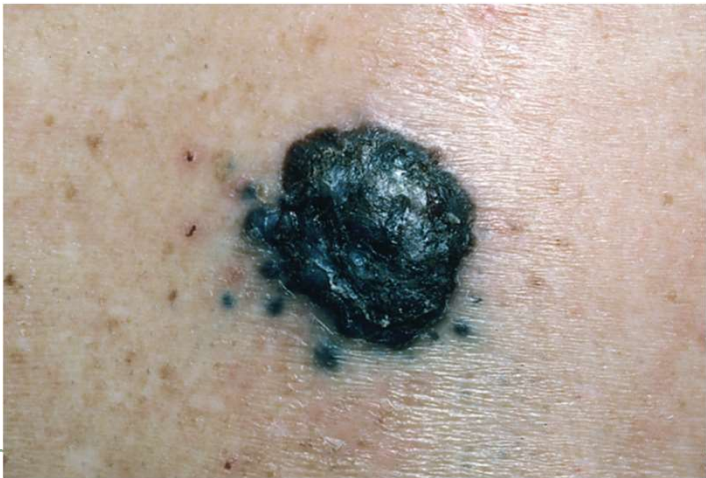
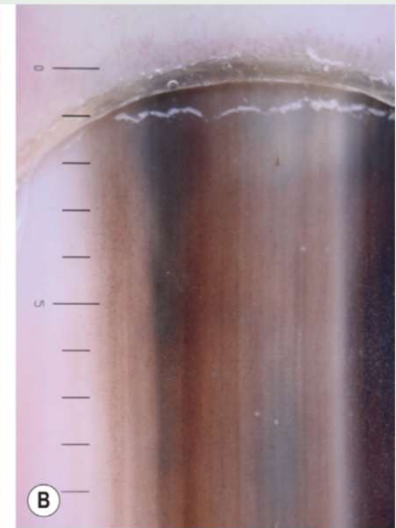
maior que 6 milímetros

Evolução:



mudanças em suas características como tamanho, cor, formato)





Obrigada

Catarina Santos



catarinarosaesilvas@gmail.com



@catarinasantos_dermato