XI - Outras dermatoses

Douglas A. Rodrigues
Jane Tomimori
Marcos C. Floriano
Sofia Mendonça

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

RODRIGUES, DA., *et al.* *Atlas de dermatologia em povos indígenas* [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2010. Outras dermatoses, p. 149-156. ISBN 978-85-61673-68-0. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

XI

OUTRAS DERMATOSES

1. Líquen Estriado

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

É uma dermatose pouco frequente, autolimitada, de distribuição linear e etiologia desconhecida.

EPIDEMIOLOGIA

Mais de 50% dos casos ocorrem em crianças menores de quinze anos, mas o início do quadro pode ocorrer em qualquer idade. Acomete mais frequentemente mulheres do que homens.

QUADRO CLÍNICO

Pequenas pápulas brilhantes, esbranquiçadas ou violáceas, que aumentam rapidamente confluindo em placas papulosas de disposição linear, restringindo-se a alguns centímetros de tamanho ou atingindo todo

o membro acometido, podendo inclusive acometer as unhas. Atinge principalmente membros superiores e membros inferiores (Figuras 114, 115 e 116).

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

O diagnóstico é baseado no quadro clínico. Se necessário, realizar biópsia de pele e enviar para exame anatomopatológico.

TRATAMENTO

Na maioria dos casos não é necessário, sendo indicada apenas a utilização de cremes e óleos hidratantes. Se houver coceira, utilizar corticosteroides tópicos ou em infiltração intralesional. As lesões regredem espontaneamente no período de três meses a um ano.

Líquen estriado.

Figura 114. Pápulas e placas violáceas de distribuição linear.

Figura 115. Pápulas e placas violáceas de distribuição linear e acometimento da unha.

Figura 116. Pápulas e placas hipocrômicas de distribuição linear.

2. Língua Geográfica

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

Também chamada de glossite migratória, trata-se de um quadro recorrente, benigno e de ocorrência familiar.

EPIDEMIOLOGIA

Atinge preferencialmente crianças, mas pode se iniciar em qualquer idade.

QUADRO CLÍNICO

Manifesta-se por surtos nos quais são vistas áreas da língua com perda de papilas (língua lisa), formando um aspecto de mapa (“geográfico”). Essas áreas vão surgindo em

diferentes áreas da língua (“migratória”). Alguns pacientes se queixam de ardência no local da lesão (Figura 117).

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

O diagnóstico é feito pelo quadro clínico, não sendo necessários exames subsidiários na maior parte dos casos.

TRATAMENTO

Normalmente não é necessário. Se houver queixa de ardor local ou dificuldade para se alimentar, utilizar corticosteroides tópicos em apresentação orabase ou em bochechos.

Figura 117. Língua geográfica. Áreas despapiladas no dorso da língua.

3. Doença de Fox-Fordyce

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

Ocorre em decorrência da obstrução da glândula sudorípara. Não é doença infecto-contagiosa.

EPIDEMIOLOGIA

Ocorre quase exclusivamente em mulheres, normalmente entre os 14 e 35 anos de idade.

QUADRO CLÍNICO

Pápulas individualizadas localizadas nas saídas dos pelos, associadas a muita coceira. Surgem nas axilas, região pubiana, aréola

mamária e região inguinocrural. Pode haver diminuição dos pelos (Figura 118).

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

Quando necessário, realizar biópsia de pele e enviar o material para exame anatomo-patológico.

TRATAMENTO

Algumas das opções de tratamento são: anticoncepcionais, ácido retinoico tópico e corticosteroides tópicos. Em alguns casos, pode ser necessário tratamento cirúrgico.

Figura 118. Doença de Fox-Fordyce. Pápulas eritematosas de localização folicular na axila.

4. Hidroa Vaciniforme

DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA

Quadro vesicobolhoso que tem tendência a aparecer durante os meses mais quentes e ensolarados.

EPIDEMIOLOGIA

Ocorre principalmente em crianças, e geralmente desaparece após a puberdade.

QUADRO CLÍNICO

Lesões vesicobolhosas que tendem a evoluir para cicatrizes. Aparecem de maneira simétrica na face (nariz, bochechas, orelhas – Figuras 119 e 120), mas podem acometer

também as extremidades (dorso das mãos). A localização preferencial é nas regiões expostas ao sol.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

É necessária a realização de biópsia de pele para exame anatomopatológico e imuno-fluorescência direta para diferenciação de outras doenças (porfirias, erupção polimorfa à luz, lúpus eritematoso).

TRATAMENTO

Utilizar medidas para proteção contra a luz solar (proteção com chapéus, filtro solar etc.).

Figuras 119 e 120. Hidroa vaciniforme. Lesões atróficas na face.