

Pseudotínea amiantácea em adolescente com necessidades especiais

Asbestos pseudotinea in a teenager with special needs: case report

Resumo

Introdução A Dermatite Seborreica é uma doença inflamatória crônica que ocorre em regiões cutâneas ricas em glândulas sebáceas. Possui apresentação bimodal, sendo os homens acometidos com maior frequência.

Objetivos O objetivo do presente é relatar um caso clínico de pseudotínea amiantácea em adolescente com necessidades especiais.

Materiais / Sujeitos e Métodos Relato de caso de adolescente, sexo feminino, restrição de mobilidade e outras necessidades especiais, com quadro Dermatite Seborreica no seu polo mais agressivo, a Pseudotínea amiantácea.

Resultados A etiologia da DS não é totalmente compreendida. Leveduras lipofílicas do gênero *Malassezia* são encontradas com frequência. O diagnóstico sindrômico é essencialmente clínico.

Conclusões As necessidades especiais apresentadas pela paciente, com dificuldade de locomoção, e os achados clínicos permitiram o diagnóstico e o tratamento da patologia, demonstrando que a utilização de antifúngicos colabora na condução do caso.

Abstract *Seborrheic Dermatitis is a chronic inflammatory disease that occurs in skin regions rich in sebaceous glands. It has a bimodal presentation, with men being affected more frequently. There is a correlation with other skin pathologies or not. It is characterized by the presence of erythema and peeling of the skin in the affected areas. The objective of the present is to report a clinical case of asbestos pseudotinea in a teenager with special needs. Case report of a teenager, female, mobility restriction and other special needs, with Seborrheic Dermatitis in its most aggressive pole, the asbestos pseudotinea. The etiology of SD is not fully understood. Lipophilic yeasts of the genus Malassezia are frequently found. Syndromic diagnosis is essentially clinical. Traditional treatment involves the use of keratolytic agents or corticosteroids.*

Autor/Orientador



Stephanie Bazzo Pavin
Pós-graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS



Byron José Figueiredo Brandão
Professor – Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil

Palavras-chave

DERMATITE. SEBORREICA. MALASSEZIA.
DOENÇA CRÔNICA. INFLAMAÇÃO.

Keywords

DERMATITIS. SEBORRHEIC. MALASSEZIA.
CHRONIC DISEASE. INFLAMMATION.

Trabalho submetido: 08/07/20. Publicação aprovada: 10/07/20. Financiamento: nenhum. Conflito de interesses: nenhum.

INTRODUÇÃO

A dermatite seborreica (DS) é uma doença crônica que de modo frequente acomete as regiões cutâneas onde se localizam as glândulas sebáceas¹. A prevalência da doença é variada, conforme aponta Sampaio et al⁵ que relata o acometimento entre “[...] 1 a 3% da população geral dos EUA, sendo 3 a 5% em adultos jovens. A prevalência da DS nos indivíduos HIV positivos varia entre 20 e 83%.”^{1,5}.

Além da prevalência explanada acima, a incidência dos casos também tem peculiaridades como a apresentação bimodal da patologia, sendo a curva mais elevada no recém-nascido até os três meses de vida e entre a terceira e sexta décadas de vida, abrindo um questionamento sobre a ação dos hormônios sexuais na doença. Além, do maior acometimento do sexo masculino, sem predileção por raça⁵.

De acordo com os estudos publicados, Vieira et al demonstra que nos anos 50 o questionamento refletia e associação ou não com deficiências nutricionais, não havendo comprovação até nos dias atuais^{3,5}.

A associação da DS com outras patologias neurológicas ocorre, principalmente na Doença Parkinson, nos efeitos colaterais induzidos por neurolépticos, na craniosinostose, na polineuropatia amiloidótica familiar, no traumatismo craniano, no trauma medular, nos acidentes vasculares encefálicos (AVE), na epilepsia e na paralisia do nervo facial¹.

Doenças mais comuns no cotidiano médico também estão relacionadas à DS, como infarto agudo do miocárdio, pancreatite alcoólica e etilismo¹.

A doença é caracterizada por placas eritemato descamativas. Tais lesões podem variar desde formas mais brandas até escamas mais aderentes e de maior espessura, constituindo Pseudotínea (ou pitiríase) amiantácea que é compreendida como uma síndrome clínica que acomete o couro cabeludo^{1,3,4}.

O tratamento de primeira escolha consiste no uso de queratolíticos tópicos adicionado ou não à corticosteroides^{1,3}.

O objetivo do presente é relatar um caso clínico de pseudotínea amiantácea em adolescente com necessidades especiais.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 16 anos de idade, natural e procedente de São Paulo, acompanhada da mãe, relatam “cascas no couro cabeludo há 8 meses”. Referem o surgimento de placas descamativas associadas a prurido no couro cabeludo que pioram progressivamente. Nega remissão espontânea das lesões.

Antecedentes pessoais como prematuridade ao nascimento (6 meses), fissura labial associada a palatina e amaurose bilateral; Cadeirante; não contactua verbal e nem fisicamente, estando acanhada na consulta.

Ao exame dermatológico evidenciaram-se placas eritemato-descamativas amareladas (melicéricas) com limites bem definidos, bordas irregulares de aproximadamente 7 cm na região occipital com escamas mais grosseiras esparsas, apresentando pequenas áreas de alopecia entremeadas pelas lesões descritas.

A paciente foi medicada com shampoo contendo Ciclopirox Olamina, Zinco e Ácido Salicílico para usar em dias alternados e solução de dipropionato de betametasona e ácido salicílico duas vezes por dia durante 5 dias e complexo B 12/12h.

Evoluiu com melhora parcial do quadro de prurido e regressão parcial das lesões citadas acima. Não houve surgimento de novas lesões.

Foto 1: Pseudotínea amiantácea (placas melicéricas).



Fonte: Original do autor.

Foto 2: Pseudotínea amiantácea com áreas de alopecia entremeadas.



Fonte: Original do autor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A DS é uma doença que atinge áreas da pele que contenham maior número de glândulas sebáceas, como por exemplo o couro cabeludo. Além dessa localização, pode acometer a face, região torácica, axilar e pubiana. É considerada uma patologia inflamatória e crônica. As lesões do couro cabeludo variam desde pityriasis simplex capillitii até pseudo tinea amiantácea, exibindo ambos os pólos da doença, partindo de um acometimento mais brando até crostas melicéricas bem aderidas, com ou sem áreas de alopecia entremeadas. Lesões que estão de acordo com o exame clínico realizado na paciente, confirmando sua presença nessa faixa etária³.

Os casos que abrangem o polo mais agressivo da doença podem acarretar constrangimentos estéticos³.

As doenças cutâneas mais associadas são dermatite seborreica, dermatite atópica, infecções fúngicas, e tinea capitis. A denominação da doença consiste no fato de não ser causada por fungos dermatófitos, “pseudotinea” e “amiantácea” devido a similaridade com os objetos de amianto. Estudos sobre a pseudotinea amiantácea são limitados e principalmente retrospectivos².

A DS ocorre mais comumente em adolescentes e adultos jovens, estando de acordo com o caso relatado, mas indivíduos de qualquer faixa etária podem ser acometidos³.

A etiologia da DS não é totalmente conhecida, entretanto sabe-se que o estresse, a depressão e alterações climáticas, por exemplo, contribuem para o aumento da secreção sebácea, sendo o inverno a estação com piora do quadro clínico⁶.

Fungos do gênero *Malassezia*, classificados como leveduras com afinidade com lipídeos são os mais encontrados nos pacientes. Embora esses fungos sejam vistos em 50 a 100% de pessoas saudáveis. Os quadros clínicos podem ser desencadeados ou agravados devido esse fungo. *M. restricta* foi a espécie mais encontrada nos portadores de DS compreendendo 19,5% dos casos⁷.

A restrição da mobilidade pode levar ao acúmulo de sebo em determinadas áreas do corpo, facilitando o crescimento dessas leveduras, o que a paciente em questão apresentava limitações de locomoção com aumento de oleosidade no couro cabeludo¹.

Faergemann evidenciou redução das células de defesa do organismo, com consequente aumento das células NK, exacerbando a resposta inflamatória⁵.

A DS pode estar ou não associada a outras doenças, sejam elas cutâneas ou sistêmicas, como cardiopatias, doenças psiquiátricas, neurológicas, etilismo, neoplasias, alterações cromossômicas, hipovitaminoses (B2, B6, B12 e biotina), mas os estudos ainda sem dados suficientes para explicar tais associações⁵.

Observa-se que o diagnóstico sindrômico é essencialmente clínico, enquanto os testes complementares servem como uma ajuda adicional ao diagnóstico da doença subjacente⁴.

O presente artigo apresenta algumas limitações, no que tange diagnóstico laboratorial com a presença da *malassezia sp.*, avaliação laboratorial de possíveis hipovitaminoses⁵.

CONCLUSÕES

As necessidades especiais apresentadas pela paciente, com dificuldade de locomoção, e os achados clínicos permitiram o diagnóstico e o tratamento da patologia, demonstrando que a utilização de antifúngicos colabora na condução do caso. Novos trabalhos aprofundando o diagnóstico através de exames laboratoriais clínicos e histopatológicos podem contribuir para a melhor compreensão da patologia e facilitar sua condução.

REFERÊNCIAS

1. Rezende C, Pereira F, Carrilho P, Uyeda H, Cristovam M. Pseudotinea Amiantácea - Uma Apresentação Incomum da Dermatite Seborreica em Paciente com Doença de Parkinson. *Revista do médico residente, Crm-pr.* [Internet]. 2011 [citado 2020 jun 29];13(2). Disponível em: <http://crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/11/8>
2. Carvalho S, Machado S, Velho G, Selores M. Tinha do couro cabeludo: Importância do tratamento atempado para prevenção da Alopecia Cicatricial. *Nascer e crescer.* [Internet]. 2016 [citado 2020 jun 29];25(3). Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S087207542016000300008&script=sci_arttext&lng=en
3. Vieira DC, Bento DB. *Caderno de Estudos - Dermatologia.* [ebook] Indaial: Uniasselvi; 2015 [citado 2020 jun 29]. p.55-62. Disponível em: https://trilhaaprendizagem.uniasselvi.com.br/TIPO1_dermatologia_estetica/materiais/dermatologia.pdf
4. Verardino GC, Azulay-Abulafia L, Macedo PM, Jeunon T. Pityriasis amiantacea: clinical-dermatoscopic features and microscopy of hair tufts. *An. Bras. Dermatol.* [Internet]. 2012 Fev [citado 2020 junho 29];87(1):142-145. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962012000100021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962012000100021>
5. Sampaio ALSB, Mameri ÂCA, Vargas TJS, Ramos-e-Silva M, Nunes AP, Carneiro SCS. Dermatite seborreica. *An. Bras. Dermatol.* [Internet]. 2011 Dez [citado 2020 junho 29];86(6):1061-1074. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000600002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000600002>.
6. Minelli L, Gon AS, Sales NCMM. Cilindros capilares: relato de três casos e revisão da literatura. *An. Bras. Dermatol.* [Internet]. 2006 mar [citado 2020 junho 29];81(2):159-162. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000200007>.

- 7.** Campos STC, Siqueira MW, Batista AC. Tinhas tricofticas do Recife [ebook] Recife: Instituto de micologia, universidade do Recife. [Citado 2020 junho 29]. p.165-188. Disponível em:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjrQOGCpafqAhXdGLkGHWCSBj8QFjAAegQIBhAB&url=http%3A%2F%2Fsvderma.org%2Frevista%2Findex.php%2Fojs%2Farticle%2Fdownload%2F1288%2F1264&usg=AOvVaw3BNagQeCpZl3PkuTxophku> [Accessed 29 June 2020].