

Perfil epidemiológico das crianças atendidas no serviço de dermatologia da BWS, São Paulo – SP

Epidemiological profile of children treated in the dermatology service of the BWS, São Paulo – SP

Resumo

Introdução

As dermatoses são motivo de 10-30% das consultas pediátricas em atenção primária, custando 379.8 milhões de dólares americanos/ano. No Brasil, poucas doenças dermatológicas são de notificação obrigatória e com isso dados nacionais sobre estas na infância são de difícil obtenção.

Objetivos

Verificar o perfil epidemiológico das crianças atendidas na BWS no ano de 2017.

Materiais / Sujeitos e Métodos

Estudo do tipo descritivo, quantitativo, retrospectivo, de corte transversal realizado por meio da análise de prontuários médicos dos pacientes atendidos no serviço de dermatologia da BWS, São Paulo – SP, no período compreendido entre janeiro a dezembro de 2017, com idade entre 0-19 anos.

Resultados

Da amostra, 71,5% eram do sexo feminino e a idade média da foi de 12 anos. Aproximadamente 69% possuíam apenas um diagnóstico, 24,6% pacientes possuíam 2 diagnósticos e apenas 6,2% possuíam 3 ou mais diagnósticos. As patologias mais prevalentes foram: acne (27,7%), dermatite atópica (16,9%) e vitiligo (9,2%).

Conclusões

O perfil epidemiológico das crianças atendidas no serviço de dermatologia da BWS, São Paulo – SP, em 2017, foram de meninas, com idade média de 12 anos, com apenas uma patologia, qual sendo entre acne, dermatite atópica ou vitiligo.

Abstract

Skin diseases totalize 10-30% of the pediatrics consultation in the primary care. In 2012, there were more than 74 thousand hospitalizations for dermatological problems in children on USA, that costs 379.8 million dollars. In Brazil, only a few skin diseases need obligatory notification, making it difficult to collect data about childhood skin problems. In that context, was needed to evaluate the incidence of dermatological problems in pediatrics population of the BWS's patients, between January and December 2017. Was found a profile with majority of female child (71,5%), medium age of 12 years, with one diagnose in 69% of the cases, 2 diagnoses in 27% of the cases and only 6,2% of the child had 2 or more concomitant diagnoses. The most prominent skin problems found was acne, atopic dermatitis and vitiligo.

Autor/Coautor/Orientador

Maria Luiza Paulista de Souza
Pós-graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS

Natasha Veloso Sena
Pós-graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS

André Fernando Vieira Alves
Pós-graduando em Dermatologia
Faculdades BWS

Lucas Mutarelli Pontes
Pós-graduando em Dermatologia
Faculdades BWS

Patricia Raquel Santos e Silva
Pós-graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS

Mariana Sartorelli de Lima Duffles Amarante
Pós-graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS

Byron José Figueiredo Brandão
Professor – Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil

Palavras-chave

Dermatologia. Perfil epidemiológico.
Doenças dermatológicas. Pediatria.

Keywords

Dermatology. Health profile. Skin diseases.
Pediatrics.

INTRODUÇÃO

As queixas dermatológicas são motivo de 10-30% das consultas pediátricas em atenção primária^{1,2}. Dermatoses que se manifestam frequentemente em pacientes pediátricos são causas frequentes de consultas dermatológicas e quadros graves podem gerar internações. Além de doenças dermatológicas primárias, como a dermatite atópica e escabiose, viroses e vasculites sistêmicas podem gerar quadros dermatológicos secundários, com lesões como rash ou petéquias.

No Brasil, poucas doenças com manifestações dermatológicas são de notificação obrigatória e com isso dados nacionais sobre as queixas dermatológicas na infância são de difícil obtenção. Na Turquia, foram computados dados sobre as consultas dermatológicas pediátricas que ocorrem entre 2004 e 2010 e obteve-se um total de 539 consultas na população entre 0 e 19 anos, sendo os diagnósticos mais comum o de Dermatite Atópica, Urticária e Dermatite de Contato³.

No ano de 2012, houve mais de 74 mil internações por afecções dermatológicas em crianças entre 2 a 5 anos de idade nos EUA. Dentre essas hospitalizações, as causas mais frequentes, em ordem crescente, foram infecções bacterianas, seguidas por doenças virais, tumorações não-cancerígenas e doenças do tecido conjuntivo. A soma do custo dessas internações foi 379.8 milhões de dólares americanos⁴.

Nesse contexto, fez-se necessário avaliar o perfil epidemiológicos dos pacientes pediátricos atendidos na BWS, a fim de aumentar a compreensão dos dermatologistas, pediatras e médicos de família quanto a essas patologias, além de aumentar a identificação das lesões, garantindo um diagnóstico acurado e uma terapêutica satisfatória.

MATERIAIS, SUJEITOS E MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo, quantitativo, retrospectivo, de corte transversal, aplicado em pacientes atendidos no serviço de dermatologia do Núcleo de Ensino Superior em Ciências Humanas e da Saúde (BWS), São Paulo – SP.

Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes atendidos na BWS pelo serviço de dermatologia, com idade entre 0-19 anos, no período de janeiro a dezembro de 2017 e excluídos da pesquisa pacientes que não foram atendidos pelo serviço nesta instituição, de outras idades ou atendidos em outros anos que não 2017.

Os dados foram coletados por meio da análise dos prontuários médicos, selecionados randomicamente e somente após a catalogação dos mesmos é que se extraiu a amostra pediátrica. Dos 855 prontuários obtidos, obteve-se 130 pacientes dentro dos critérios de inclusão. Analisou-se pela distribuição de qui-quadrado, com valor de $p < 0,05$. Durante a pesquisa foi coletado dados sociodemográficos como sexo e idade dos pacientes atendidos no serviço de dermatologia, bem como o número de patologias concomitantes e quais estas seriam.

RESULTADOS

Dos 130 prontuários analisados, 71,5% (93) eram do sexo feminino e 27% (35) eram do sexo masculino. A idade média da amostra foi de 12 anos. Contabilizou-se quantos diagnósticos havia em cada prontuário, sendo que 69,2% (90) pacientes possuíam apenas um diagnóstico, 24,6% (32) pacientes possuíam 2 diagnósticos e apenas 6,2% (8) pacientes possuíam 3 ou mais diagnósticos. Separamos então cada diagnóstico com seu número respectivo de pacientes afetados (Tabela 1), obtendo um total de 59 diagnósticos listados nos prontuários da amostra pediátrica dos pacientes.

Tabela 1 – Patologias por número de pacientes acometidos e idade média da amostra, dos pacientes atendidos na BWS em 2017, São Paulo – SP.

Patologia	No de pacientes (%)	Média de idade (intervalo)
Acne	36 (27,7%)	16 anos (12-19)
Dermatite Atópica	22 (16,9%)	8 anos (2-18)
Vitiligo	12 (9,2%)	9 anos (2-18)

Dermatite Seborréica	9 (6,9%)	12 anos (3-19)
Molusco Contagioso	9 (6,9%)	8 anos (2-17)
Verruga viral/ vulgar	7 (5,4%)	7 anos (2-18)
Pitiríase Alba	5 (3,8%)	3 anos (2-5)
Queratose Pilar	5 (3,8%)	13 anos (7-18)
Escabiose	4 (3%)	6 anos (2-18)
Estrias	4 (3%)	16 anos (14-18)
Dermatite de Contato	3 (2,3%)	10 anos (9-12)
Nevo Melanocítico	3 (2,3%)	8 anos (4-16)
Dermatite de Fraldas	2 (1,5%)	2 anos
Foliculite	2 (1,5%)	8 anos (7-9)
Impetigo	2 (1,5%)	9 anos (3-15)
Onicocriptose	2 (1,5%)	16 anos (15-18)
Pediculose	2 (1,5%)	7 anos (3-12)
Pitiríase Versicolor	2 (1,5%)	12 anos (9-16)
Púrpura Pigmentosa Crônica	2 (1,5%)	13 anos
Quelóide	2 (1,5%)	14 anos (10-19)
Angiofibroma	1 (0,7%)	14 anos
Atopia	1 (0,7%)	7 anos
Bromidrose	1 (0,7%)	18 anos
Dermatofibroma	1 (0,7%)	10 anos
Displasia Ectodérmica	1 (0,7%)	4 anos
Doença de Darrier	1 (0,7%)	18 anos
Eczema	1 (0,7%)	18 anos
Eritema Pigmentar Fixo	1 (0,7%)	17 anos
Eritroqueratodermia	1 (0,7%)	7 anos
Escoriação neurótica	1 (0,7%)	18 anos
Granuloma Anular	1 (0,7%)	3 anos

Hipercromia pós-inflamatória	1 (0,7%)	19 anos
Hipertricose	1 (0,7%)	18 anos
Hipomelanose macular	1 (0,7%)	18 anos
Liquen estriado	1 (0,7%)	7 anos
Liquen nítido	1 (0,7%)	14 anos
Liquen plano	1 (0,7%)	18 anos
Liquen simples crônico	1 (0,7%)	18 anos
Mancha café com leite	1 (0,7%)	2 anos
Medicina Estética	1 (0,7%)	13 anos
Melanose de Becker	1 (0,7%)	3 anos
Miliaria	1 (0,7%)	2 anos
Mucínose folicular	1 (0,7%)	7 anos
Neurofibromatose	1 (0,7%)	18 anos
Olheiras	1 (0,7%)	18 anos
Parapsoríase	1 (0,7%)	19 anos
Pele oleosa	1 (0,7%)	15 anos
Pitiríase Rósea	1 (0,7%)	19 anos
Pitiríase Rubra Pilar	1 (0,7%)	14 anos
Psoríase	1 (0,7%)	14 anos
Queratoderma Congênita	1 (0,7%)	7 anos
Queratose Seborréica	1 (0,7%)	4 anos
Tendência a cicatriz	1 (0,7%)	19 anos
Tinea capitis	1 (0,7%)	5 anos
Tinea corporis	1 (0,7%)	19 anos
Tinea facial	1 (0,7%)	19 anos
Urticária	1 (0,7%)	18 anos
Xantogranuloma infantil	1 (0,7%)	10 anos

Fonte: original do autor.

DISCUSSÃO

Na amostra da população pediátrica, observamos 5 patologias mais prevalentes: acne, dermatite atópica, vitiligo, dermatite seborreica e molusco contagioso. Discutiremos então a prevalência, a clínica e as repercussões dessas patologias na população pediátrica.

A Acne vulgar é extremamente comum em crianças e adolescentes. Apesar de ser pensada como uma doença que acomete exclusivamente adolescentes, já que entre os 12 e 19 anos a prevalência dela é de 70-87%, estudos apontam um grande número de casos em pacientes entre 9-10 anos de idade. Além disso, reações acneiformes podem ocorrer em qualquer faixa etária, inclusive em neonatos⁵. As lesões clínicas de acne se apresentam como comedões abertos e/ou fechados, pápulas eritematosas, pústulas, cistos, nódulos e cicatrizes distribuídas pelo rosto e tronco⁶. Essas lesões geram grande impacto socioemocional dos pacientes, sendo assim necessário um tratamento eficiente tanto para o quadro de acne ativo quanto para as cicatrizes que restam na pele dos pacientes⁷.

Identificou-se 36 pacientes com diagnóstico de acne, sendo em sua maioria do sexo feminino, diferindo da maioria dos autores que ainda defendem uma distribuição igual entre os sexos⁸. Quanto a gravidade dos quadros diagnosticados de acne na amostra, 3 (8,3%) foram classificados com acne não inflamatória, 11 (30,6%) foram classificados com acne leve, 16 (44,5%) foram classificados com acne moderada e 6 (16,6%) foram classificados como acne grave. Dados quanto a incidência das diferentes classificações da acne é de difícil comparação pois as classificações podem mudar de acordo com protocolos seguidos por cada instituição⁸.

Dermatite Atópica se manifesta antes dos 5 anos em 85% dos pacientes, apresenta uma prevalência entre 15-20% nessa faixa etária^{9,10} e em 1-7% dos casos persiste até a vida adulta¹⁰. Tipicamente o quadro se apresenta com prurido, placas eczematosas de localização típica, evolução crônica e recidivante e história familiar e/ou pessoal de atopia¹¹. O prurido do quadro causa desconforto e alterações de sono, além de escarificar a pele e abrir porta de entrada para infecções cutâneas. Quadros graves podem levar paciente a tomar medicações imunossupressoras e gerar

internações. Assim, o manejo do quadro e tratamento das recidivas deve ser uma prioridade para esse paciente¹². Os dados de incidência global apontam uma prevalência aproximada de 7% na população e uma distribuição igual entre os sexos¹³.

Vitiligo apresenta uma incidência global entre 0,5-2%, afetando igualmente ambos os sexos¹⁴, porém a incidência em crianças ainda é desconhecida¹⁵. Na amostra estudada, nossos pacientes apresentaram incidência de 9,2% (12 pacientes), sendo 75% pacientes do sexo feminino e 25% do sexo masculino. Clinicamente se apresenta como máculas acrómicas e apresenta diferentes padrões de distribuição corporal¹⁶. O tratamento deve contar com acompanhamento psicológico e a repigmentação completa das lesões é de difícil obtenção, apesar das diversas terapias conhecidas¹⁷.

Dermatite seborreica afeta entre 1-10% da população, sendo a prevalência na infância e adolescência ainda desconhecida, sabemos que homens são mais afetados do que mulheres. Na amostra selecionada, obtivemos uma prevalência de 6,9% (9 pacientes), sendo 77,7% do sexo feminino (7 pacientes) e 22,3% do sexo masculino (2 pacientes). O quadro de dermatite seborreica infantil pode ser identificado clinicamente por placas eritematosas, cobertas por escamas amarelo-esbranquiçadas e oleosas em couro cabeludo, sulcos nasais, orelhas, sobrancelhas e tronco superior^{18,19}. O tratamento visa o controle da patologia com tratamentos tópicos²⁰.

Molusco contagioso apresenta uma incidência anual entre 2-10% e uma prevalência entre 5-11% na população pediátrica, afetando ambos os sexos igualmente²¹, similar ao encontrado no presente estudo. As lesões clínicas do molusco contagioso são pápulas eritematosas, em forma de domo com umbilicação central e superfície brilhante e podem afetar a pele em qualquer localização. O tratamento é realizado com aplicação de medicações tópicas ou curetagem das lesões.

CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil epidemiológico das crianças atendidas no serviço de dermatologia da BWS, São Paulo – SP, em 2017, foram de meninas, com idade média de 12 anos, com apenas uma patologia, qual sendo entre acne, dermatite atópica ou vitiligo. A divulgação dessas informações para médicos de outras especialidades, como pediatras e médicos de família, ajuda a difundir o conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento dessas dermatoses ajudam no seguimento desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Prindaville B, Antaya RJ, Siegfried EC. Pediatric Dermatology: Past, Present, and Future. *Pediatric Dermatology*. 2014;32(1):1–12. doi:10.1111/pde.12362
2. Bernardes CA, Magalhães RF, Franca AFEC, Morcillo AM, Velho PENF. Diagnóstico e Condutas Dermatológicas em uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2015;39(1):88–94. doi:10.1590/1981-52712015v39n1e02782013
3. Arnold JD, Yoon S, Kirkorian AY. Inpatient burden of pediatric dermatology in the United States. *Pediatric Dermatology*. 2018;35(5):602–606. doi:10.1111/pde.13549
4. Analysis of pediatric dermatology inpatient consultations in a pediatric teaching hospital. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2017;115(6). doi:10.5546/aap.2017.eng.e377
5. Lawrence FE. et al. Evidence-Based Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Pediatric Acne. *Pediatrics*. [May 2013];131(Supplement 3):S163-S186
6. Gerbauer K. Acne in adolescents. *Australian Family Physician*. 2017 Dec.;46(12):892-895.
7. El-Hamd MA, Nada EE-DA-a, Moustafa MA-K, Mahboob-Allah RA. Prevalence of acne vulgaris and its impact of the quality of life among secondary school-aged adolescents in Sohag Province, Upper Egypt. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2017;00:1–4.
8. Williams HC, Dellavalle RP, Garner S. Acne vulgaris. *The Lancet*. 2012;379(9813), 361–372. doi:10.1016/s0140-6736(11)60321-8
9. Drucker AM, Wang AR, Li Wen-Qing, Sevetson E, Block JK, Qureshi AA. The Burden of Atopic Dermatitis: Summary of a Report for the National Eczema Association. *Journal of Investigative Dermatology*. 2017;137(1):26–30. doi:10.1016/j.jid.2016.07.012
10. Mayba JN, Gooderham MJ. Review of Atopic Dermatitis and Topical Therapies. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 2016;21(3):227–236. doi:10.1177/1203475416685077
11. Silverberg Nanette B. Typical and Atypical Clinical Appearance of Atopic Dermatitis. *Clinics in Dermatology*. [2017]: doi: 10.1016/j.clindermatol.2017.03.00
12. Waldman AR, Ahluwalia J, Udkoff J, Borok JF, Eichenfield LF. Atopic Dermatitis. *Pediatrics in Review*. 2018;39(4):180–193. doi:10.1542/pir.2016-0169
13. Katayama I, et al. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2017. *Allergology International*. 2017;66(2):230-247. dx.doi.org/10.1016/j.alit.2016.12.003
14. Ezzedine K, Eleftheriadou V, Whitton M, van Geel N. Vitiligo. *The Lancet*. 2015;386(9988):74–84. doi:10.1016/s0140-6736(14)60763-7.

15. Ezzedine K, Silverberg N. A Practical Approach to the Diagnosis and Treatment of Vitiligo in Children. *Pediatrics*. 2016;138(1):e20154126
16. Iannella G, Greco A, Didona D, Didona B, Granata G, Manno A, Magliulo G. Vitiligo: Pathogenesis, clinical variants and treatment approaches. *Autoimmunity Reviews*. 2016;15(4):335–343. doi:10.1016/j.autrev.2015.12.006
17. Taïeb A, Seneschal J, Mazereeuw-Hautier J. Special Considerations in Children with Vitiligo. *Dermatologic Clinics*. 2017;35(2):229–233. doi:10.1016/j.det.2016.11.011
18. Ijaz N, Fitzgerald D. Seborrhoeic dermatitis. *British Journal of Hospital Medicine*. 2017;78(6):C88–C91. doi:10.12968/hmed.2017.78.6.c88
19. Clark GW, Pope SM, Jaboori KA. Diagnosis and Treatment of Seborrheic Dermatitis. *Am Fam Physician*. 2015 Feb 1;91(3):185-190.
20. Borda JL, Perper M, Keri JE. Treatment of Seborrheic Dermatitis: A Comprehensive Review. *Journal of Dermatological Treatment*. 2018; DOI: 10.1080/09546634.2018.1473554
21. Gerlero P, Hernández-Martín Á. Actualización sobre el tratamiento de moluscos contagiosos en los niños. *Actas Dermosifiliogr*. 2018; <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.01.007>