

Dermatite atópica

Categoria : D

Publicado por [Webmaster](#) em 30/01/2005

O que é a dermatite atópica?

Qual é a frequência da dermatite atópica?

Como se manifesta a dermatite atópica?

Como se diagnostica?

Qual é o tratamento da dermatite atópica?

O que é a dermatite atópica? A dermatite atópica, mais conhecida pelo termo eczema, é uma doença crónica da pele, que com frequência se associa a outras doenças alérgicas, nomeadamente a asma brônquica e a rinite, aparecendo habitualmente antes das manifestações respiratórias. Atinge preferencialmente os grupos etários pediátricos e em 80% dos casos manifesta-se durante o primeiro ano de vida.

Qual é a frequência da dermatite?

Em Portugal, estima-se que cerca de 10% das crianças são atingidas pela doença, sendo neste grupo etário a doença dermatológica crónica mais frequente, embora apenas 1 a 2% sofram de queixas graves. Na maior parte das situações a doença tende a melhorar muito e até a desaparecer com a idade, embora possa permanecer por toda a vida; a persistência desta entidade é mais observada nos casos onde o aparecimento é mais tardio.

Como se manifesta a dermatite atópica?

O diagnóstico baseia-se na presença de prurido (“comichão”), associado a sinais cutâneos como rubor, exsudação, secura e descamação da pele e, em situações mais arrastadas, podem existir cicatrizes provocadas pela coceira persistente. A localização destas lesões varia consoante o grupo etário: as crianças mais pequenas apresentam atingimento preferencial da cabeça, por vezes apenas atrás das orelhas, e das superfícies extensoras dos membros, enquanto as crianças mais velhas e os adultos tendem a manifestar a doença nas superfícies de flexão (atrás dos joelhos e na frente dos cotovelos); os adolescentes são também frequentemente atingidos nas pálpebras e na região peri-labial.

A confusão com outras entidades condicionantes de intenso prurido deve ser devidamente avaliada, não só com o objectivo de se excluírem mas também pela probabilidade de ocorrência simultânea, particularmente de infecções. A avaliação clínica efectuada permite afastar estas situações, bem como permite caracterizar as complicações.

Como se diagnostica?

Os exames complementares de diagnóstico passam pela realização de testes cutâneos, caso exista pele íntegra e, pelos doseamentos sanguíneos de anticorpos, nomeadamente para alérgenos do ambiente e alérgenos alimentares, permitindo caracterizar alguns dos factores de agravamento.

Qual é o tratamento da dermatite atópica?

No tratamento da dermatite atópica devem ser consideradas medidas gerais: só utilizar vestuário de

algodão, para evitar suar (o suor aumenta o prurido), lavar as roupas novas antes da primeira utilização (prevenir reacções irritativas) e evitar grandes exposições a ambiente com pó (efeito de secura e irritação).

Perante uma situação na qual se tenha identificado alimentos capazes de originar o aparecimento ou o agravamento das lesões cutâneas, deve proceder-se à sua evicção; no entanto, cuidado com as dietas generalizadas mal orientadas, pelos riscos nutricionais e custos associados. Discuta com o seu médico a eficácia da evicção no evoluir da doença. Também deve ser evitado o contacto com os alergenos do ambiente aos quais esteja sensibilizado (exemplos: ácaros do pó doméstico, animais de companhia).

Sendo que a exclusiva evicção de factores inespecíficos e específicos se revela insuficiente na resolução da maior parte das situações de eczema, devemos proceder à **hidratação** da pele, utilizando para tal um emoliente (hidratante), o qual deve ser aplicado imediatamente após o banho (água morna) com o objectivo de evitar a evaporação da água retida na pele durante o mesmo. Devem então ser preferidos os emolientes em cuja composição haja predominância de ácidos gordos e não água, a qual, à semelhança das múltiplas lavagens, pode mesmo condicionar secura da pele e agravamento da doença.

Grande parte das situações responderá a este tipo de medidas; se apesar delas se mantiver o prurido (ainda que sem lesões), ele deve ser controlado, para evitar a coceira, ela própria condicionante de agravamento da doença e, conseqüentemente, de mais prurido. Este ciclo pode, então, ser minimizado através da hidratação cutânea, mantendo sempre as unhas bem cortadas e, recorrendo a **antihistamínicos orais**, os quais podem também ser utilizados diariamente, por longos períodos, com o objectivo de estabilizar a doença. Nas formas mais graves ou se surgem agudizações devem ser utilizados **corticosteróides sob a forma de creme ou pomada** (utilizando os de menor potência possível; na face preferencialmente a hidrocortisona a 1%); se a intensidade e a extensão o justificar podem ser administrados **corticosteróides orais** por períodos muito curtos.

A **terapêutica anti-infecciosa** pode ser necessária (exemplo: antibióticos de aplicação na pele ou por via oral). Recentemente temos disponíveis potentes e promissores **anti-inflamatórios de aplicação cutânea**, sem serem derivados dos esteróides, como o tacrolimus, recomendados apenas para situações graves. Em condições particulares, o especialista poderá propor a utilização de **outros tratamentos**.

Dr^a Cristina Santa Marta

Apoio Institucional:

Responsabilidade e apoio científico da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica

var id='spaic';var host1='spaic.pt';var host2='';document.write(""+id+'@'+host1+'.'+host2+'');

spaic@spaic.pt.

www.spaic.pt