

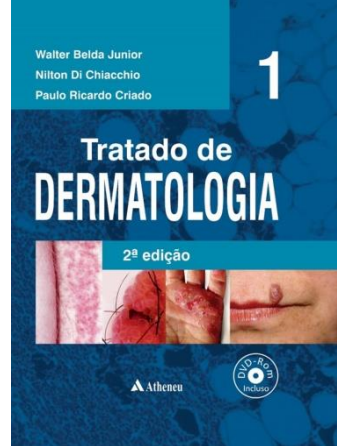
DERMATOSES PAPULOPRURIGINOSAS

LUIZ ALBERTO BOMJARDIM PÔRTO
Médico dermatologista

PRURIDO

PRURIDO

- **Conceito: Sensação desagradável na pele que leva ao desejo de coçar.**
- **Fisiopatologia:**
 - **Queratinócitos tem receptores de prurido.**
 - **Ramificações intraepidérmicas das fibras nervosas tipo C transmitem estímulos relacionados ao prurido pelo trato espinotalâmico. Estímulos nervoso das vias auditiva e visuais inibem a via do prurido.**



PRURIDO

- **Classificação**

- **Duração: Aguda ou crônica(>6 semanas).**

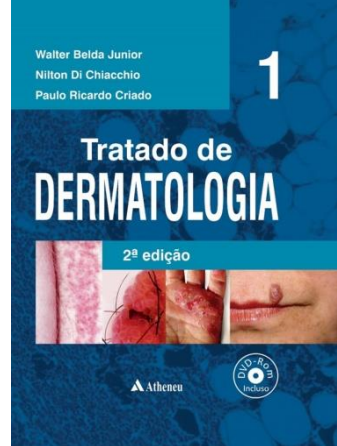
- **Fisiopatológica:**

Pruritoceptivo (escabiose)

Neurogênico (colestase)

Neuropático (Tumores)

Psicogênico (delírio parasitose)



PRURIDO

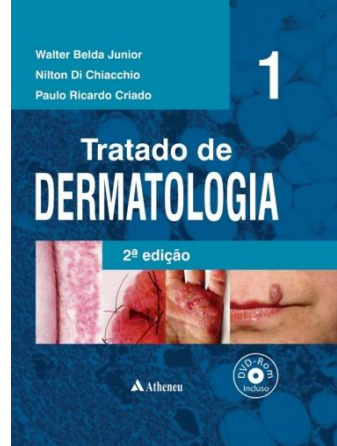
- **Classificação**

- **Clínica**

Grupo I: Pele primariamente lesada.

Grupo II: Pele não lesada. Prurido de origem sistêmica, neurológica ou psiquiátrica.

Grupo III: Prurido crônico levando a alterações secundárias da pele, tais como líquen simples crônico, líquen amiloide e prurigo nodular.



PRURIDO

- **Classificação**

- **Etiológica**

Categoria I: doenças dermatológicas.

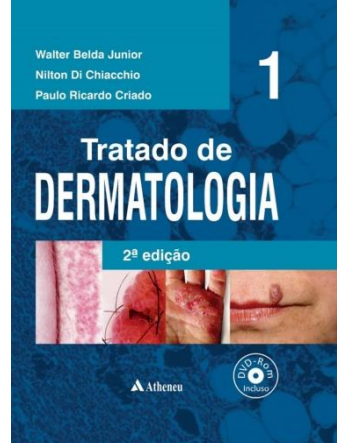
Categoria II: Condições sistêmicas.

Categoria III: Neurológica.

Categoria IV: Psiquiátricas

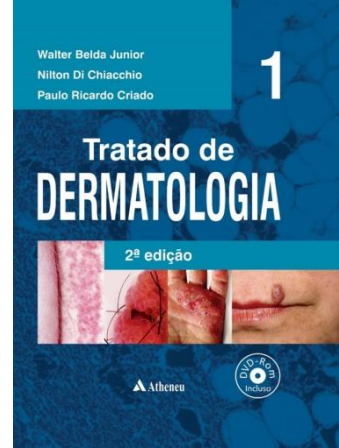
Categoria V: Etiologia mista

Categoria VI: Origem indeterminada.



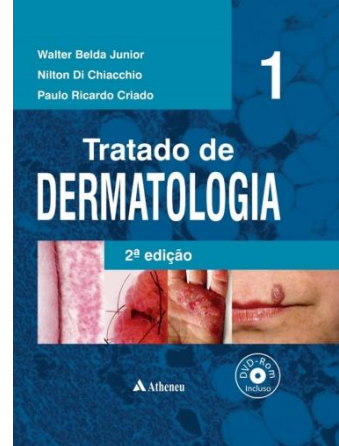
PRURIDO ASTEATÓSICO

- **Etiologia:**
 - **Xerose.**
 - **Idosos tem redução da atividade das glândulas sudoríparas e sebáceas.**
 - **Banhos frequentes e quentes.**
 - **Baixa umidade do ar.**



PRURIDO ASTEATÓSICO

- **Clínica:**
 - Prurido nas áreas xeróticas, geralmente MMII.
 - A coçadura causa escoriações e líquen simples crônico.
 - Favorece dermatite de contato e piodermite.
- **Locais de acometimento: MMII, dorso, flancos, abdome e MMSS.**

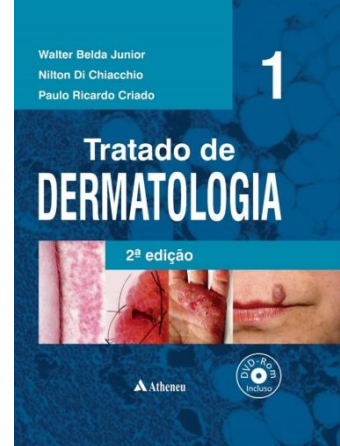




■ **Figura 14.1** Xerose intensa, com aspecto ictiosiforme.

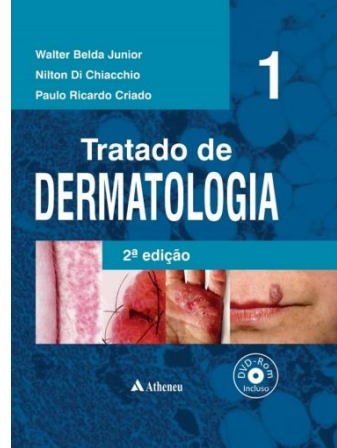
PRURIDO ASTEATÓSICO

- **Tratamento:**
 - **Orientações de banho.**
 - **Emolientes: Ureia, lactato de amônia e petrolatum.**
 - **Corticóides tópicos: em caso de eczema.**



PRURIDO ANOGENITAL

- **Fatores de risco: Atopia, diabetes melitus, obesidade e hiper-hidrose.**
- **Tipos:**
 - Anogenital agudo:**
Causado por dermatite de contato, parasitas e infecções (fúngicas, bacterianas ou virais).

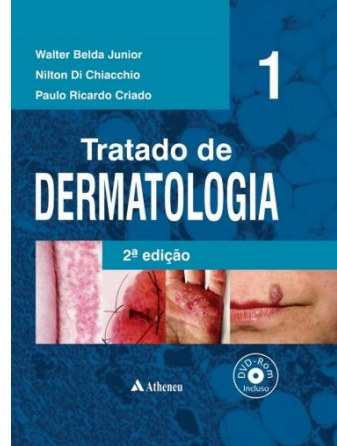


PRURIDO ANOGENITAL

- **Tipos:**

- Anogenital crônico: Comum liquenificação e escoriações.**

Dermatoses papuloescamosas, dermatoses inflamatórias, intertrigo, vulvovaginite atrófica, lesões neoplásicas e pré-neoplásicas.



PRURIDO ANOGENITAL

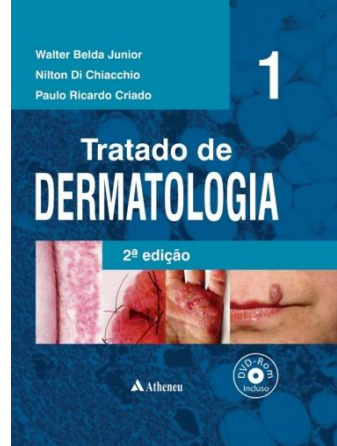
- **Tipos:**

- Anal:**

Incontinência fecal

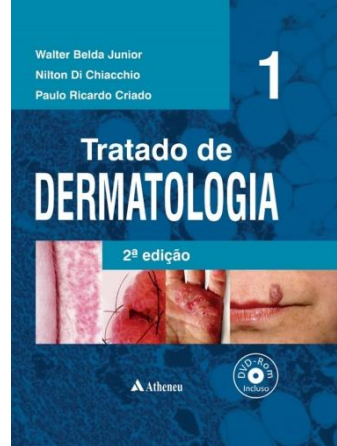
Hemorroidas, fissuras, fístulas, carcinoma anorretal e do cólon.

Indicadas avaliações coloproctológicas.



PRURIDO ANOGENITAL

- **Tratamento:**
 - Identificar e tratar infecção e eczema.
 - Adequação da dieta, se constipação ou diarreia.
 - Evitar papel higiênico.
 - Roupas íntimas de algodão e roupas leves.
 - Higiene anogenital.
 - Uso de vaselina ou óxido de zinco.



PRURIDO ANOGENITAL

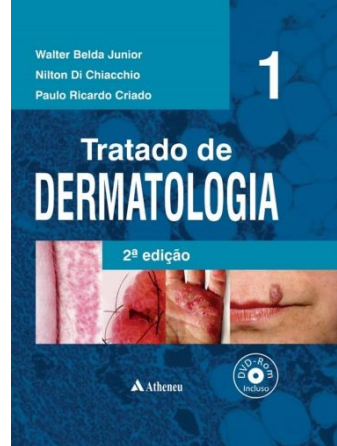
- **Tratamento:**

- **Corticoides tópicos de média potência:**

Valerato de betametasona 0,01% BID por 14 dias.

Anti-histamínicos sedantes de noite.

Capsaicina 0,006% TID por 4 semanas



PRURIDO MEATO ACÚSTICO OTITE EXTERNA

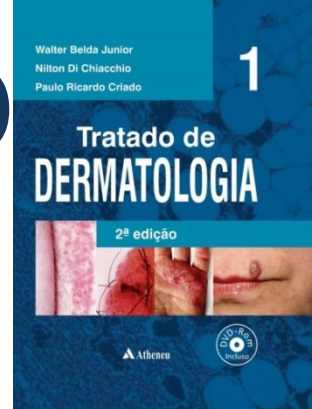
- **OEA**

- Etiologia: Infecciosa, geralmente bacteriana (Pseudomonas aeruginosa e S. aureus).**

- Clínica: Prurido, dor, eritema, edema, atorreia e hipoacusia.**

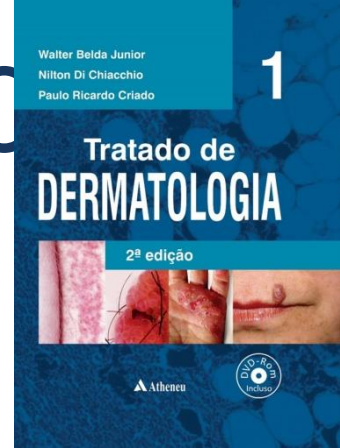
- **TTM tópico- Antimicrobianos, ácido acético, ácido bórico e corticoides**

- **TTM sistêmico: AINES e analgésicos.**



PRURIDO MEATO ACÚSTICO OTITE EXTERNA

- **OEC**
 - **Crônico: Mais de 3 meses de otite externa.**
 - **Etiologia: dermatite seborreica, fúngica, manifestações de micoides, dermatite alérgica, dermatite atópica e psoríase.**
 - **Clínica: Prurido, desconforto, eritema e descamação do meato acústico.**
 - **TTM tópico: Depende da causa. Cuidados locais.**



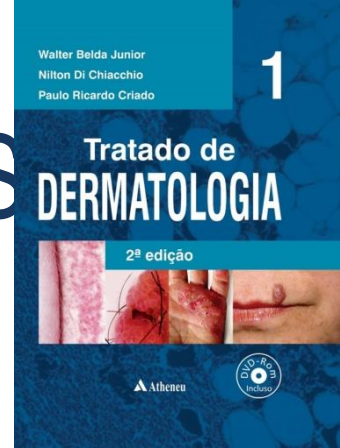


■ Figura 14.2 Dermatite seborreica em pavilhão auricular.

PRURIDO CAUSA SISTÊMICA

ENDÓCRINO-METABÓLICAS

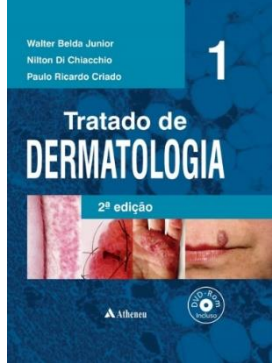
- **Insuficiência renal crônica(uremia).**
- **Doença hepática (colestase) e da tireóide.**
- **D. mellitus (neuropatia e dis. autonômico).**
- **Doenças infecciosas(HIV) e parasitárias.**
- **Doenças hematológicas e linfoproliferativas.**
- **Neoplasia visceral e gestação.**
- **Prurido por drogas e aquagênico.**



PRURIDO NEUROPÁTICO

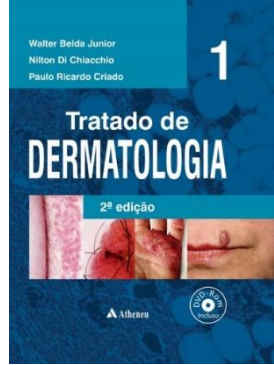
PRURIDO NEUROPÁTICO

- **Conceito:** Prurido gerado por lesão primária ou disfunção em qualquer ponto da via aferente do sistema nervoso.
- **Tipos:**
 - **Tempo:** agudo ou crônico.
 - **Localização:** Central ou periférico.
- **Clínica:** Prurido + dano sensorial (parestesia, hiperestesia ou hipoestesia).

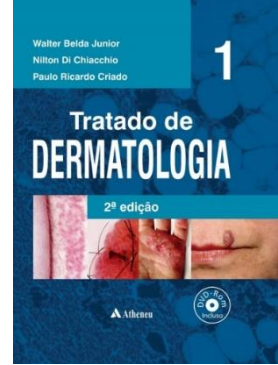


PRURIDO NEUROPÁTICO PERIFÉRICO

- **Nevralgia pós herpética: Dor + prurido**
TTM: Gabapentina, pregabalina,
anestésicos tópicos e capsaicina.
- **Prurido braquirradial: Compressão**
nervosa C5-C8.
 - **TTM: Capsaicina, gabapentina,**
pregabalina, carbamazepina, lamotrigina e
cirurgia.



PRURIDO NEUROPÁTICO PERIFÉRICO



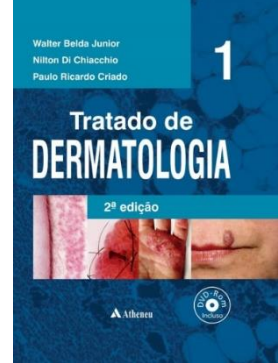
- **Notalgia parestética (prurido melanótico).**
 - Etiologia: Sínd. Compressão raízes T2-T6 por alterações degenerativas vertebrais.
 - Clínica: Prurido unilateral acompanhado de dor em queimação, parestesia e/ou hiperestesia, que resulta em uma placa hipercrômica circunscrita.



■ **Figura 14.3** Prurigo melanótico (notalgia parestésica).

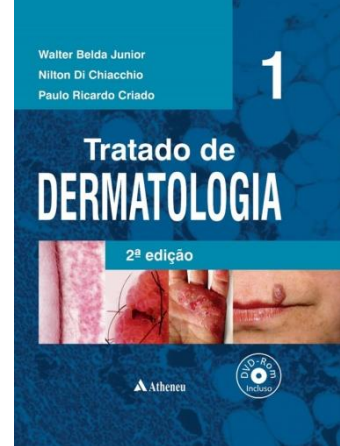
PRURIDO NEUROPÁTICO PERIFÉRICO

- **Tratamento:**
 - **Gabapentina e capsaicina.**
 - **Anestésicos tópicos ou bloqueios anestésicos.**
 - **Gelo local.**
 - **Fisioterapia.**
 - **Toxina botulínica.**



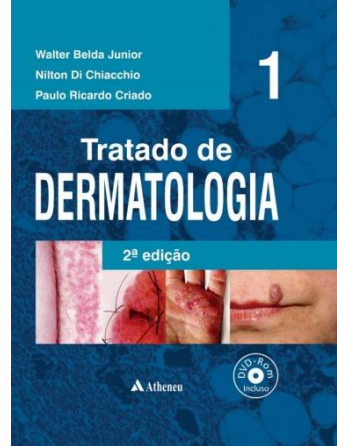
PRURIDO PSICOGÊNICO

- **Diagnóstico de exclusão.**
- **Epidemiologia: Mais mulheres 30-45 anos.**
- **Fatores associados: Depressão, TOC, ansiedade, psicose, drogadição e tricotilomania.**
- **Lesões secundárias são em áreas acessíveis às mãos.**



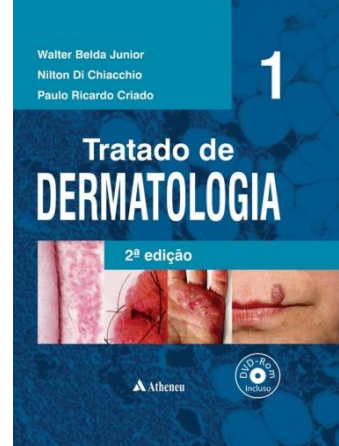
PRURIDO PSICOGÊNICO

- **Delírio de parasitose**
- **Paciente acredita estar infestado por parasita/inseto.**
- **Comportamento automutilante com retirada de parte da pele imaginando ser o inseto(Sinal da caixa de fósforo).**
- **TTM: Pimozida, risperidona, psicoterapia, anti-histamínico, emolientes, corticoides, ATB e curativos oclusivos.**



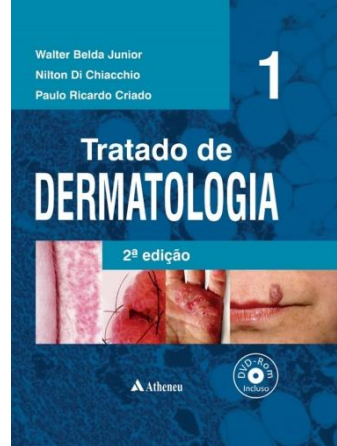
PRURIDO DIAGNÓSTIO

- **Anamnese.**
- **Exame físico.**
- **Propedêutica:**
 - Sérica: Hemograma, FH, FR, Função tireoideana, glicemia, sorologia para HIV e hepatites virais.**
 - **Outros: Rx tórax, USG abdômen e EPF.**



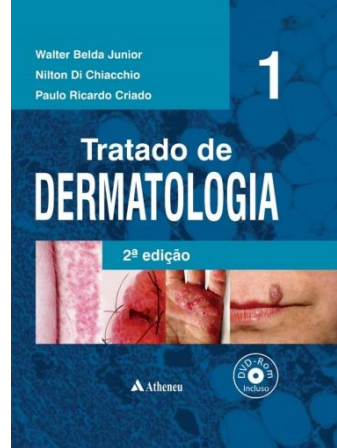
PRURIDO TRATAMENTO

- **TÓPICO**
 - **Mentol e cânfora**
 - **Capsaicina**
 - **Carabinóides**
 - **Inibidores da calcineurina**
 - **Corticóides tópicos**
 - **Anestésicos tópicos**



PRURIDO TRATAMENTO

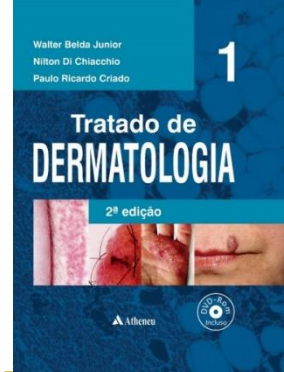
- **Sistêmico:**
 - Colestiramina
 - Anti-histamínico
 - Corticóide
 - Antidepressivo
- **Outros:**
 - Fototerapia.



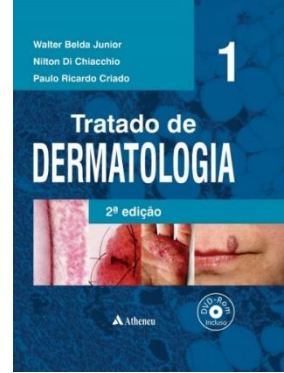
PRURIGOS

PRURIGO ESTRÓFILO

- **Conceito:** Pápulas induzidas por coçadura.
- **Sinonímia:** Prurigo, prurigo infantil, líquen, urticária papulosa, urticária vesiculosa infantil e líquen urticado.
- **Etiopatogenia:** Reação de hipersensibilidade a picadas de insetos e de carrapatos.



PRURIGO ESTRÓFULO



- **Clínica:**
 - **Acomete crianças entre 2-7 anos de idade.**
 - **Lesão elementar: Seropápula (pápula edematosa bem delimitada, centrada por uma microvesícula). Forma vesicobolhosa.**
 - **Lesões pruriginosas e podem ter infecção secundária.**
 - **Localização: Locais das picadas.**



■ **Figura 14.4 Seropápula: lesão inicial dos prurigos.**





■ **Figura 14.5 Estrófulo.** (Cortesia do Prof. Dr. Fernando Augusto de Almeida.)



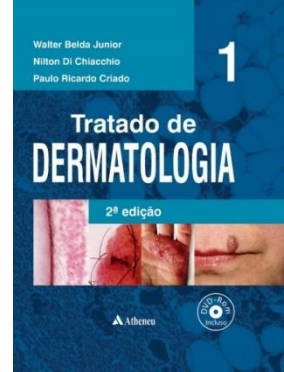


■ **Figura 14.6** Estrófulo bolhoso. (Cortesia do Prof. Dr. Fernando Augusto de Almeida.)



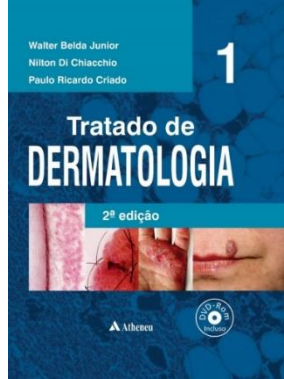
PRURIGO ESTRÓFILO

- **Tratamento:**
 - **Não medicamentoso: Prevenção de novas picadas-> telas, mosquiteiros, evitar alguns ambientes e repelentes.**
 - **Medicamentoso:**
 - Tópico: Mentol, corticoides e per. Potássio.**
 - Sistêmico: Anti-histamínico e corticoide.**



PRURIGO SIMPLES

- **Sinônimo:** Prurigo crônico do adulto ou urticária papulosa crônica.
- **Etiologia:** Picada de insetos, doenças sistêmicas (DM, Hepatopatia, nefropatia, linfoma e policitemia vera), infecções, parasitas, remédios e exposição solar.
- **Etiopatogenia:** Reação de hipersensibilidade imediata e tardia.

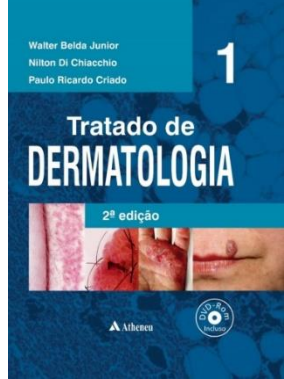




■ **Figura 14.7 Prurigo simples.**

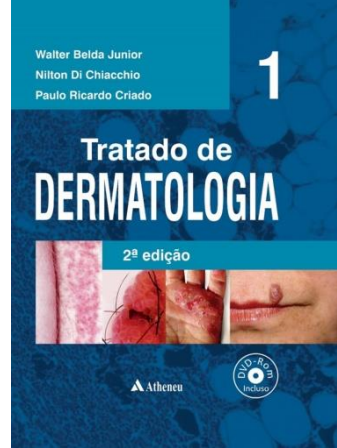
PRURIGO SIMPLES

- **Clínica:**
 - **Pápulas extremamente pruriginosas e predominam na face extensora dos membros, tronco superior e nádegas.**
- **Tratamento:**
 - **Semelhante ao prurigo estrófulo.**



PRURIGO DE HEBRA

- **Etiopatogenia:**
 - Más condições sanitárias e nutricionais.
 - Reação de hipersensibilidade associada a picada de inseto e atopia.
- **Clínica:**
 - Pequenas pápulas pruriginosas de difícil visualização nas faces extensoras dos membros. Lesões por coçadura.



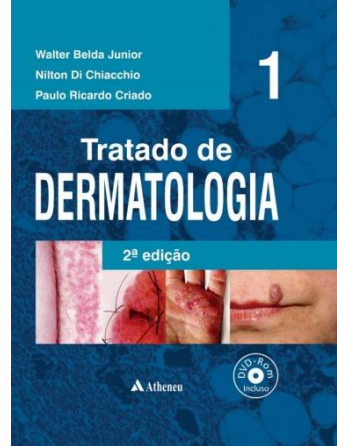


■ **Figura 14.8** Prurigo de Hebra. (Cortesia do Prof. Dr. Fernando Augusto de Almeida.)

PRURIGO DE HEBRA

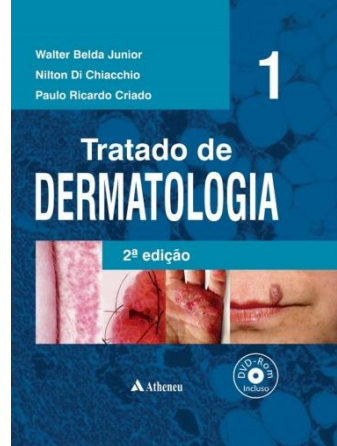
- **Clínica:**
 - **Aumento de IgE sérica.**

- **Tratamento:**
 - **Semelhante ao prurigo estrófulo.**



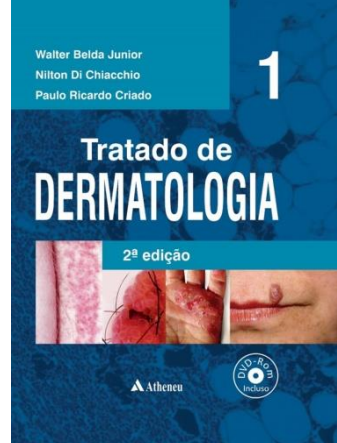
PRURIGO NODULAR HYDE

- **Dermatose rara de evolução crônica.**
- **Etiopatogenia:**
 - **Fatores predisponentes: Stress, atopia e picada de insetos.**
 - **Ocorre hiperplasia de terminações nervosas possivelmente por trauma mecânico pela coçadura e há proliferação nervosa na derme das lesões.**



PRURIGO NODULAR HYDE

- **Clínica:**
 - **Acomete adultos.**
 - **Lesões iniciais: Pápulas eritematosas que evoluem para nódulos endurecidos (1-3cm) de superfície hiperkeratótica.**
 - **Lesões com prurido intenso.**
 - **Superfícies extensoras.**
 - **Pele perilesional xerótica.**

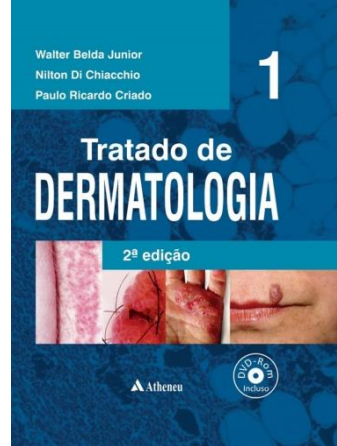




■ **Figura 14.9** Prurigo nodular de Hyde.

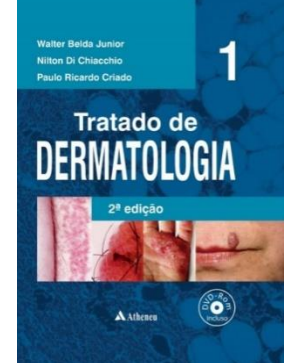
PRURIGO NODULAR HYDE

- **Tratamento:**
 - **Melhor tratamento. TLD 200mg MID.**
 - **Semelhante ao tratamento de prurigo estrófulo.**
 - **Resistente ao tratamento.**
 - **Corticoide potente sob oclusão.**
 - **Corticoide intralesional (Dexametasona e triancinolona intralesional).**



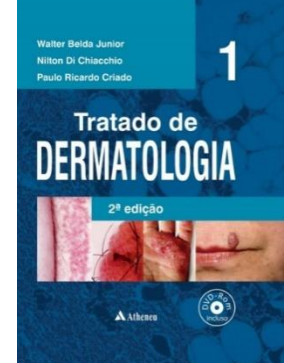
PRURIGO DO HIV

- **Sinônimo: Erupção papulopruriginosa da AIDS.**
- **Frequente em pacientes HIV+.**
- **Etiopatogenia: Picadas de insetos causando reação de hipersensibilidade mediada por linfócitos.**
- **Clínica: Múltiplas pápulas eritematosas, pruriginosas e escoriadas em extremidade de modo simétrico.**



PRURIGO DO HIV

- **Clínica:**
 - Face e tronco podem ser acometidos.
 - Quadro crônico com períodos de remissão
 - Há hiperpigmentação pós-inflamatória.
- **Propedêutica:** Histopatologia, dosagem CD4, Eosinófilos e IgE.

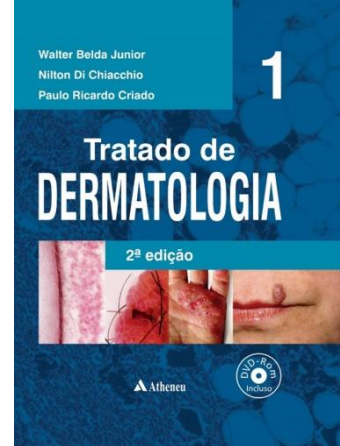




■ **Figura 14.10** Prurigo do paciente com HIV/Aids.

PRURIGO DO HIV

- **Tratamento:**
 - **TARV.**
 - **Semelhante ao tratamento de prurigo estrófilo.**
 - **Resistente ao tratamento.**



BIBLIOGRAFIA

1. Belda Junior W, Di Chiacchio N, Criado PR. Tratado de Dermatologia. São Paulo Atheneu; 2010.

Obrigado

Dúvidas?

Luiz Alberto Bomjardim Pôrto

Luizalbertobp@yahoo.com.br