



# OVERLAP DERMATITE SEBORREICA E DERMATITE ATÓPICA

Vanessa Aguiar<sup>1</sup>, Tânia Bairos<sup>1</sup>, Ana Marques<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

## Enquadramento

- ❖ A dermatite seborreica é uma erupção cutânea auto-limitada, com placas eritematosas com aspeto gorduroso, descamação em crostas amareladas distribuídas em áreas cutâneas ricas em glândulas sebáceas, como o escalpe, o pavilhão auricular, o maciço central facial e áreas intertriginosas. O tratamento consiste em antifúngico ou corticóide tópicos.
- ❖ A dermatite atópica é uma doença inflamatória crónica cutânea, associada muitas vezes à atopia, com propensão para patologia alérgica. Clinicamente, a pele é xerótica, causando prurido, podendo evoluir para pápulas eritematosas e vesículas exsudativas e com crostas, que normalmente poupam o períneo e o maciço central facial.

## Descrição do caso

### Identificação

- ♂ 6 meses e meio de idade
- Família alargada (5 elementos)
- Classe sócio-económica média-baixa

### Antecedentes Pessoais

- RN de termo, sem intercorrências durante a gestação e parto
- Dermatite Seborreica (diagnóstico na consulta do 1º mês)
- Hipotonia em resolução (diagnosticada ao 1º mês, referenciado à Pediatria Geral)
- Dermatite Atópica (diagnóstico aos 2 meses)
- Alimentação: Leite adaptado. Início de diversificação alimentar aos 5 meses com sopa, fruta e papa (introdução do glúten entre os 5 e 6 meses de idade).
- Calendário vacinal atualizado
- Bom Desenvolvimento Estatur-Ponderal

### 3/11/2016 – Consulta não programada

4 dias

**S** Lesões cutâneas não pruriginosas na face e pescoço, com 6 dias de evolução. Sem febre ou outros sintomas acompanhantes e mantinha ingesta.  
Administração das vacinas dos 6 meses 2 dias antes do surgimento do quadro.  
História de ingestão de leite de vaca, de forma contínua, desde há algumas semanas antes do quadro. Negava introdução de novos alimentos.  
Recorreu 4 dias antes ao Serviço de Urgência do Hospital de Referência pelo mesmo quadro, tendo sido realizado estudo analítico, que não revelou alterações. Teve alta medicado com betametasona oral, hidroxizina e hidrocortisona tópica, mas com agravamento progressivo.

**O** Reativo, bom estado geral, apirético.  
Pele xerótica, com lesões eritematosas, descamativas, com placas amareladas dispersas no maciço central facial, região palpebral e pescoço, com exsudado purulento ocular bilateral. No pescoço, apresentava nas pregas lesões vermelhas confluentes, com exsudado purulento.

**A** Dermatite seborreica vs Dermatite atópica sobreinfetada

**P** Manteve a terapêutica previamente descrita, suspendeu o leite de vaca e iniciou flucloxacilina (50 mg/kg/dia de 8/8h, 7 dias), cloranfenicol colírio e creme reparador com zinco e vitamina A para administração nas lesões do pescoço.



### 7/11/2016 – Consulta de Reavaliação

Melhoria significativa do quadro, contudo mantendo pele seca e eritematosa na região malar e descamação à volta das sobrelhas.

**Plano:** Evicção de alérgenos, nomeadamente leite de vaca  
Hidratação cutânea  
Suspensão do corticóide tópico



## Discussão

A dificuldade no diagnóstico deste caso prendeu-se com a presença de características de ambas as entidades – dermatite seborreica e atópica que, apesar de terem fisiopatologia e tratamento distintos, podem coexistir (Overlap). Alguns autores consideram-nas doenças do mesmo espectro (dermatite endógena). Como as lesões estavam sobreinfetadas, o tratamento com o antibiótico melhorou a infeção e permitiu-nos observar um quadro compatível com as duas entidades. Neste caso, a recorrência a uma consulta não programada no seu Médico de Família permitiu uma prestação de cuidados dirigida aos problemas daquele lactente – as dermatites e os erros alimentares, e uma reavaliação a curto prazo.