

Revisão de Temas

PO - (UM16-49) - MANCHAS E MANCHINHAS - UMA REVISÃO DA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Ana Raquel Marques¹; Ângela Costa²

1 - UCSP São Mamede; 2 - UCSP Aldoar

Introdução: As alterações da pigmentação cutânea são muito frequentes e constituem um desafio diagnóstico na prática clínica do Médico de Família (MF). Estas alterações podem ser congénitas ou adquiridas, localizadas ou difusas e incluem as hipo e as hiperpigmentações. A maioria é benigna ou inespecífica mas algumas lesões apresentam desafios cosméticos e psicológicos, e podem associar-se a doença sistémica ou maligna, requerendo avaliação e tratamento precoce.

Objetivo: Revisão das alterações da pigmentação cutânea adquiridas mais frequentes nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) através de um algoritmo diagnóstico.

Metodologia: Pesquisa de artigos nas bases de dados de Medicina Baseada na Evidência e em livros da especialidade, nas línguas portuguesa e inglesa, publicados nos últimos 10 anos, usando os termos MeSH: *skin; pigmentation; hypopigmentation; hyperpigmentation*.

Resultados: Causas comuns de hiperpigmentação adquirida são: hiperpigmentação pós inflamatória (HPI), melasma, notalgia paresthetica, pitiríase versicolor, nevos melanocíticos, lentigos, queratoses seborreicas e urticária pigmentosa. Alterações hipopigmentares adquiridas frequentes são: pitiríase versicolor, pitiríase alba, vitiligo, lupus eritematoso, hipomelanose gutata idiopática e hipomelanose macular progressiva. O exame físico e a história clínica fornecem informações essenciais ao diagnóstico. A colheita da história deve incidir no tempo de aparecimento das lesões, a presença de sintomas sistémicos, medicação em curso, resposta a terapêuticas anteriores e a exposição à radiação ultravioleta. O número, tamanho e distribuição das lesões, tal como o bordo, cor e características, são essenciais ao diagnóstico. Quanto às hiperpigmentações adquiridas, a Lâmpada de Wood auxilia no diagnóstico diferencial. A pitiríase versicolor apresenta uma fluorescência amarelo-esverdeada e localiza-se preferencialmente no tronco. Diferencia-se da mácula não descamativa despigmentada do vitiligo, que é mais frequente nas regiões acrais. As hipopigmentações adquiridas mais frequentes são os nevos melanocíticos, na maioria dos casos situações benignas que carecem de vigilância periódica por risco de malignidade. Surgem em áreas fotoexpostas, tal como as queratoses seborreicas, mas à observação estas têm limites bem definidos, uma superfície rugosa e surgem sobretudo em adultos de meia idade e idosos. Já a HPI são máculas de bordos indefinidos que surgem no local da inflamação.

Discussão: Uma abordagem baseada na história clínica e exame objetivo é essencial a um correto diagnóstico e orientação adequada. O correto conhecimento das características das lesões e sua distribuição, e portanto, a melhoria das capacidades diagnósticas do MF, reflete-se na optimização do tratamento e diminuição do número de referenciações.