

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1322) - OVERLAP DERMATITE SEBORREICA E DERMATITE ATÓPICA

Vanessa Aguiar¹; Tânia Bairos¹; Ana Marques¹

1 - Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

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 seca, causando prurido, podendo evoluir para pápulas eritematosas e vesículas exsudativas e com crostas, que normalmente poupam a zona da fralda e o maciço central facial.

Lactente de 6 meses e meio de idade, do sexo masculino, com antecedentes de dermatite seborreica diagnosticada na consulta do 1º mês, de dermatite atópica diagnosticada na consulta dos 2 meses de idade e seguido na Pediatria por hipotonia diagnosticada na consulta do 1º mês, que entretanto melhorou gradualmente. É trazido a uma consulta não programada por um quadro de lesões cutâneas com agravamento progressivo tendo recorrido 4 dias antes ao Serviço de Urgência e efectuado análises, que não revelaram alterações. Estava medicado com betametasona oral, hidroxizina e hidrocortisona tópica, mas com agravamento progressivo. Na colheita da história, constatou-se administração das vacinas dos 6 meses 2 dias antes do surgimento destas lesões e ingestão de leite de vaca já há algumas semanas, negando a introdução recente de novos alimentos. Sem febre ou outros sintomas acompanhantes e mantinha ingesta. Ao exame objetivo, apresentava-se reativo, com bom estado geral, 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. Admitiu-se a hipótese de dermatite seborreica sobreinfetada, não podendo no entanto excluir a hipótese de dermatite atópica. 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. Foi reavaliado após 4 dias, apresentando uma melhoria significativa do quadro, contudo mantendo pele seca e eritematosa na região malar e descamação à volta das sobrancelhas.

A dificuldade no diagnóstico deste caso prendeu-se com a co-existência de duas entidades distintas – dermatite seborreica e atópica que, apesar de terem fisiopatologia e tratamento distintos, existem casos de co-existência das duas patologias descritos na literatura. Como as lesões estavam sobreinfetadas, o tratamento com o antibiótico melhorou a infecção 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.