

Dermatoses Inflamatórias

Chiara Beletato

DERMATITE

- Etiologia

	EXPOSIÇÃO	PREDISPOSIÇÃO
DERMATITE ATÓPICA	+	++++
DERMATITE SEBORREICA	++	++++
DERMATITE DE CONTATO ALÉRGICO	++++	++
DERMATITE DE CONTATO PRIMÁRIO	+++++	+

DERMATITE

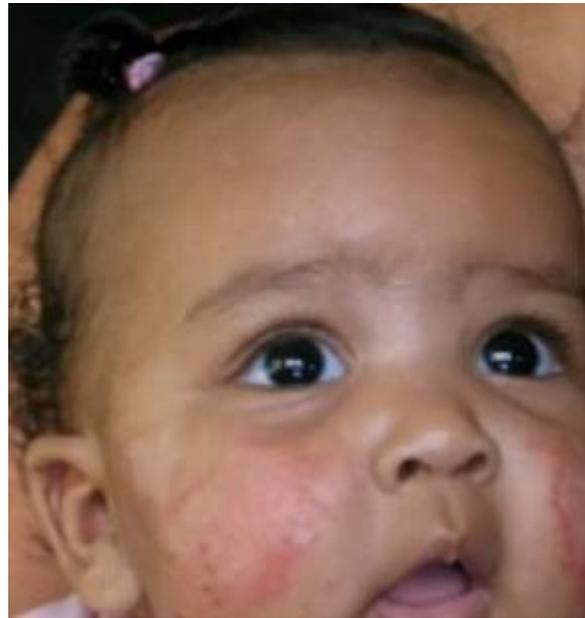
- **Atópico**

- Edema interceular (espongiose) – exsudativa → xerose e liquenificação
- Colonização por Staphilo aureus (75 – 90%) + perda de barreira: aumenta infecções
- Clínica: dermatite papulovesicular + prurido + atopia (80%)
 - LACTENTE: exsudativo – face, couro cabeludo e áreas extensoras → POUPA fralda (< 2 – 3 meses – pensar seborreica)
 - Criança, adulto: “ seca” – flexora, mãos, pescoço, pálpebra

Lactentes – maior espongiose e menor xerose



Lactentes: áreas extensoras e faces



Adolescentes/adultos : aumento da xerose – áreas flexoras



Atópica – predisposição à infecção



Atopia – sinal de Dennie Morgan



DERMATITE

- **CONTATO**

- **Por irritante primário:** lesão direta

- **Teste de contato (-)**/ lesão no local do contato

- Trabalhos domésticos

- **Alérgico:** Sensibilização prévia: hipersensibilidade IV (celular)

- **Teste de contato (+)**/ Lesão no local do contato ou distante.

- Níquel: bijuteria, relógio, botão da calça

- Dicromato de K: couro, cimento

- Formalina: esmalte

- Tiuram: borracha – sandálias, calçados, chinelos

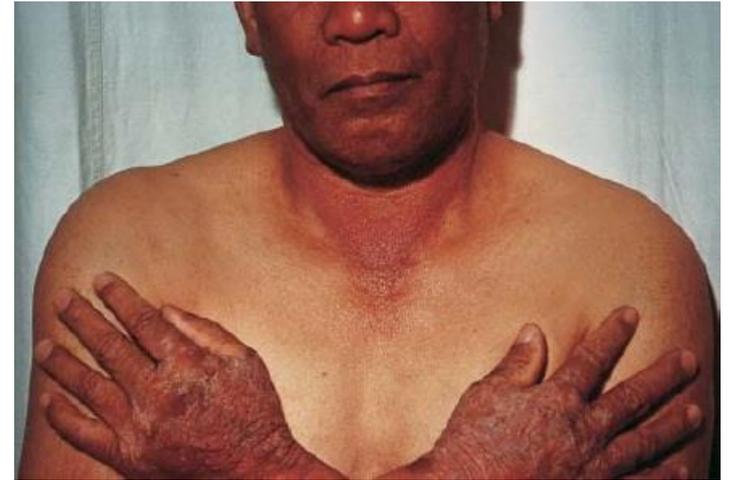
Irritante Primário (sabão / urina)



Alérgica: Níquel



Dicromato de K (Cimento)



Dicromato de K (couro)



Formalina (esmalte)



Eczema

- **SEBORREICO**

- RN (hom. Materno < 3m)/ homem/ Ansiedade.
- Área seborreica: couro cabeluco (caspa),
sobrancelha, sulco nasolabial

- Característica:
 - Lesão inflama, pruriginosa, e descamativa

ECZEMA SEBORRÉICO

