

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO À
CRIANÇA

DERMATITE ATÓPICA: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E NO TRATAMENTO



- **A Dermatite Atópica é uma doença inflamatória crônica recorrente, caracterizada por lesões e eczemas que geralmente se iniciam na infância.**
- **Seu correto diagnóstico e tratamento são fundamentais para garantir a qualidade de vida da criança.**



Objetivos dessa apresentação:

- Conceituar dermatite atópica e apresentar aspectos do seu diagnóstico e tratamento (cuidados com a pele e medicamentos);
- Discutir a relação entre dermatite atópica e alergia alimentar;
- Apresentar aspectos do diagnóstico diferencial da dermatite atópica.



Dermatite Atópica

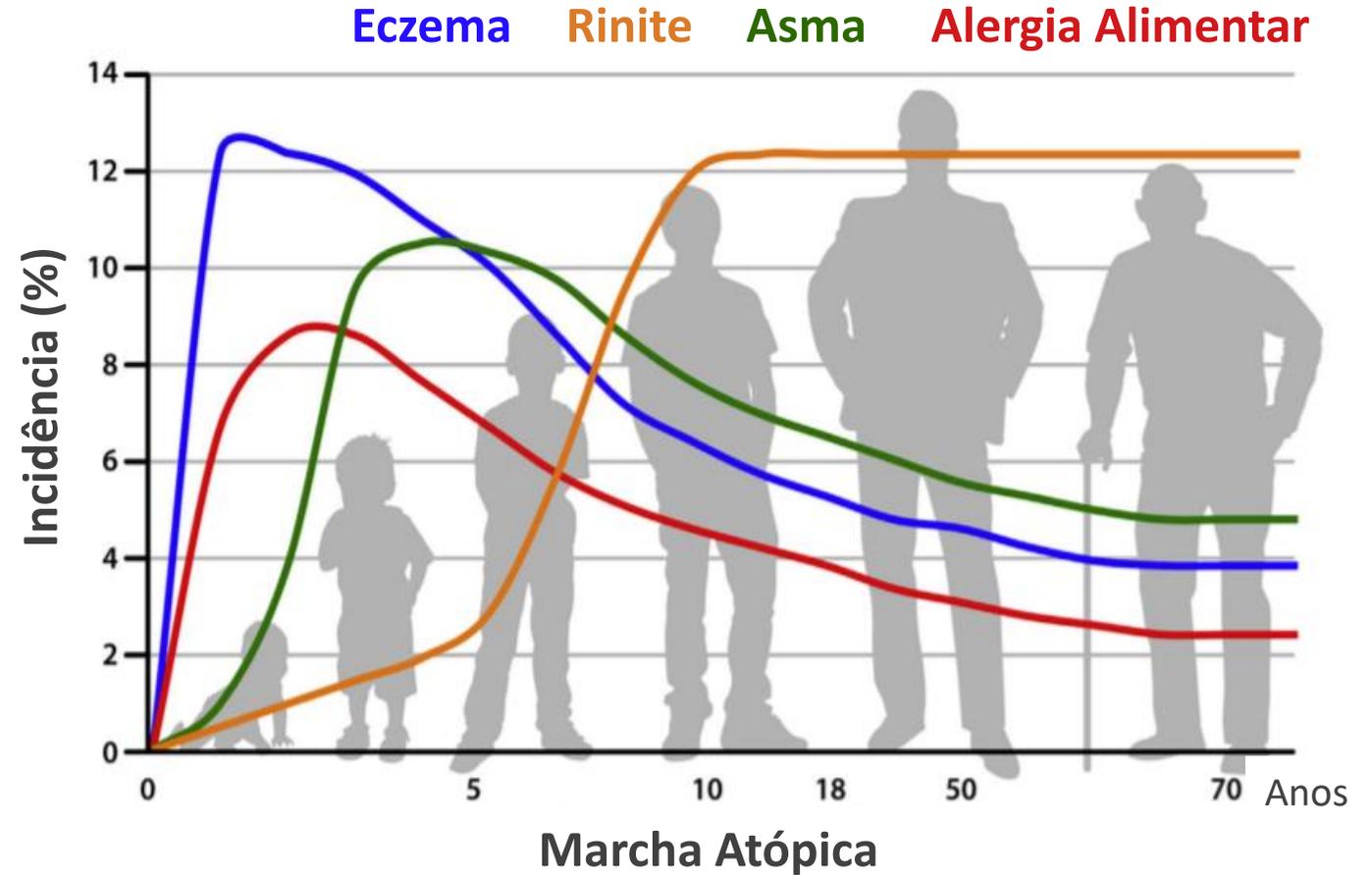
Definição

Uma dermatose inflamatória crônica e recorrente, caracterizada por lesões eczematosas bem pruriginosas, iniciando-se geralmente na infância precoce, podendo persistir até a idade adulta, com localização típica variando com a idade do paciente, comumente associada a outras doenças atópicas, no próprio paciente ou familiar.



Dermatite Atópica: o início

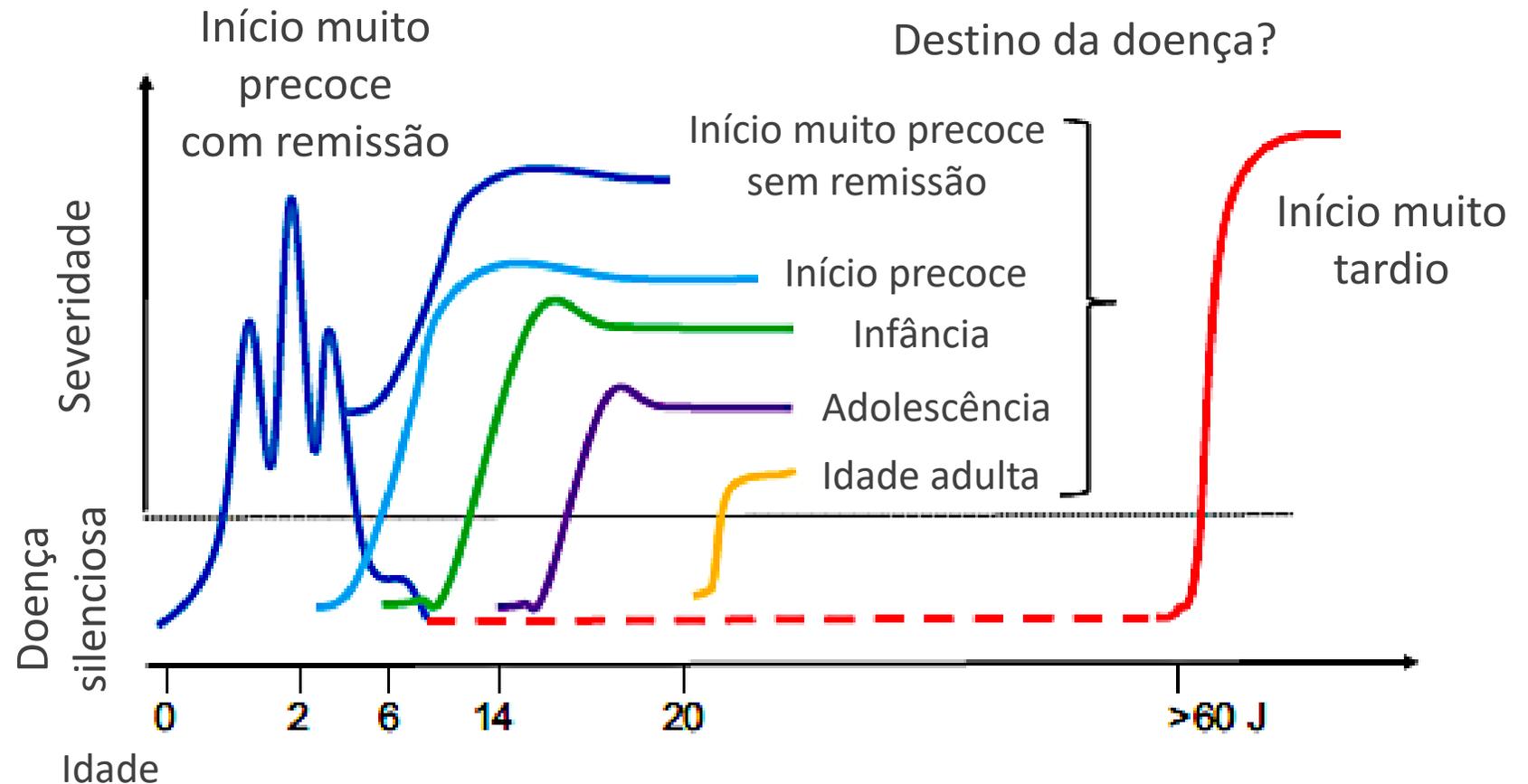
- A prevalência de Dermatite Atópica atinge o pico no início da infância, potencialmente aumentando o risco de consequente desenvolvimento da marcha atópica.
- O desenvolvimento de Alergia Alimentar, Asma e Rinite Alérgica se correlacionam com a gravidade da Dermatite Atópica na infância.





Classificação de Acordo com a Idade de Início

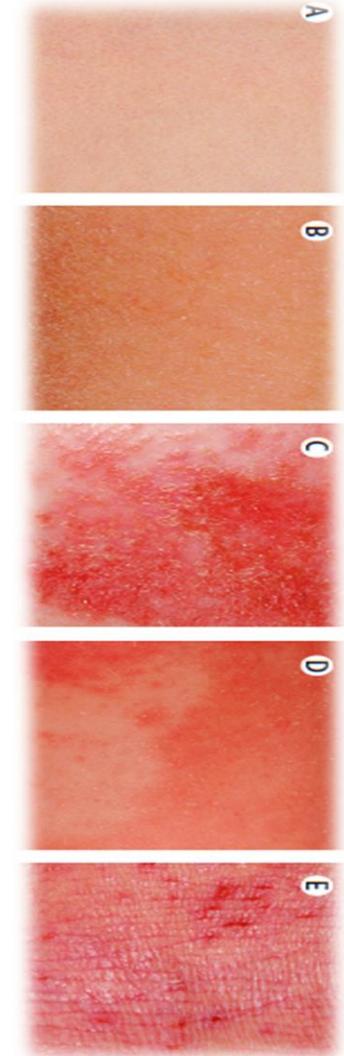
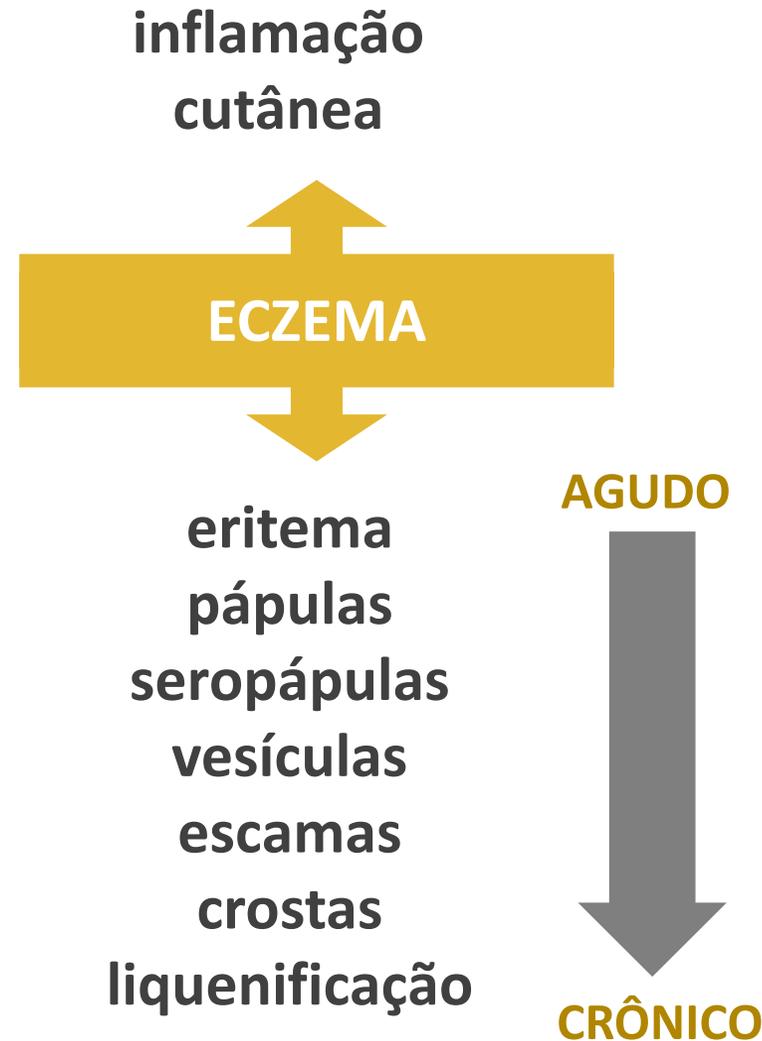
Embora seja mais comum a presença de dermatite atópica em crianças menores, é possível que ela se desenvolva em outros períodos da vida, inclusive em adultos.





A lesão elementar mais importante da dermatite atópica é o eczema.

O **prurido** é uma característica importante da dermatite atópica!





Dermatite Atópica: formas de apresentação



Eczema eritematoso
em bochechas



Eczema subagudo
em região poplítea



Eczema crônico em
região de pescoço



Dermatite Atópica: formas de apresentação



Eritrodermia difusa com exudação – leva à perda hídrica, frio e é uma porta de entrada para agentes infecciosos



Eczema Numular – lesões espessas em áreas circunscritas



Dermatite Perioral e Dermatite Palpebral



Funções da Barreira Cutânea:



A Dermatite Atópica não é somente uma doença alérgica, da atopia, relacionada ao processo inflamatório. Ela tem também um componente de alteração de barreira, levando a outros prejuízos.



Dermatite Atópica: diagnóstico diferencial

Estigmas de Atopia



Pitiríase alba



Prurido associado à pele seca



Ceratose pilar



Ictiose



Dermatite Atópica: diagnóstico diferencial



Eczema seborreico – apesar de aspectos muito similares à dermatite atópica, o eczema seborreico costuma ser mais comum em crianças menores de 4 meses de idade, enquanto a dermatite atópica costuma se apresentar um pouco mais tarde.



Dermatite Atópica: diagnóstico diferencial

Na presença de:

- Infecções bacterianas graves
- Infecções virais extensas e graves
- Candidíase
- Autoimunidade
- Plaquetopenia
- Diarreia crônica
- Alterações em cabelos e dentes

Deve-se considerar a possibilidade de outras doenças, como **erros inatos da imunidade**.



Dermatite Atópica e Alergia Alimentar

80% das crianças com DA e com mais de um ano tem IgE positivo para vários alimentos, particularmente:

- Leite
- Ovo
- Trigo
- Amendoim
- Soja

A prevalência de alergia alimentar em crianças com dermatite atópica moderada a grave varia de 33% a 39%.

Eigenmann et al., 1998; Sicherer & Sampson, 1999.

Sensibilização não é o mesmo que alergia.

Sensibilização: quando se identifica anticorpo IgE específico.

É possível ter anticorpos IgE para diversos alimentos e alérgenos sem necessariamente apresentar sintomas.



Dermatite Atópica e Alergia Alimentar

Ainda que seja raro, quando ocorre dermatite atópica por alergia alimentar, a retirada do agente causador da alergia resolve a dermatite.



Antes



Depois



Tratamento Medidas Gerais

- ✓ Evitar ressecamento da pele
 - ✓ Evitar agentes irritantes e alérgenos
 - ✓ Cuidar de fatores psicossociais
- **Banhos:** Recomenda-se banhos de 5 a 10 minutos, com água morna (a água fria causa desconforto em pacientes com a pele muito acometida e a água quente remove a gordura da pele causando ressecamento) e sabão com pH ácido ou syndet de limpeza (contém surfactante de limpeza);
 - **Praia:** não é contraindicada. Deve-se considerar que a água salgada pode causar dor em pacientes com eczema agudo.
 - **Sol:** recomendado somente em horários apropriados.
 - **Roupas:** utilizar tecidos que não sejam sintéticos.
 - **Atividade física:** é recomendada com o cuidado de realizá-la em ambiente arejado e sem exposição solar em horário impróprio.
 - **Controle do ambiente:** em relação aos ácaros, principalmente.
 - **Psicoterapia**
 - **Educação da família**



Tratamento Tópico

Hidratação

Corticosteróides

Inibidores de calcineurina

- Pimecrolimus e Tacrolimus

Antimicrobianos



Medidas Especiais

“Soak & Seal” (Encharcar e Selar)

Passo a passo:

- 1) Encha a banheira com água morna e deixe a criança por 5 a 10 minutos;
- 2) Após o banho, seque levemente a pele com uma toalha macia, deixando-a ligeiramente úmida;
- 3) Aplique medicação tópica prescrita nas áreas da pele afetadas por eczema conforme as instruções;
- 4) Dentro de três minutos, aplique generosamente um hidratante em todo o corpo;
- 5) Espere alguns minutos para permitir que o hidratante seja absorvido pela pele antes de vestir ou aplicar bandagens úmidas.



Medidas Especiais

“Wet Wrap” (Envoltório Úmido)

- Utilizado na fase aguda da dermatite atópica, quando há eczema agudo, exsudação, eritematoso e por vezes com dor.
- Pode-se utilizar um pijama de algodão úmido e envolver a criança após imersão e hidratação. Após, deve-se cobrir a criança para que a água não evapore.



Banho com hipoclorito



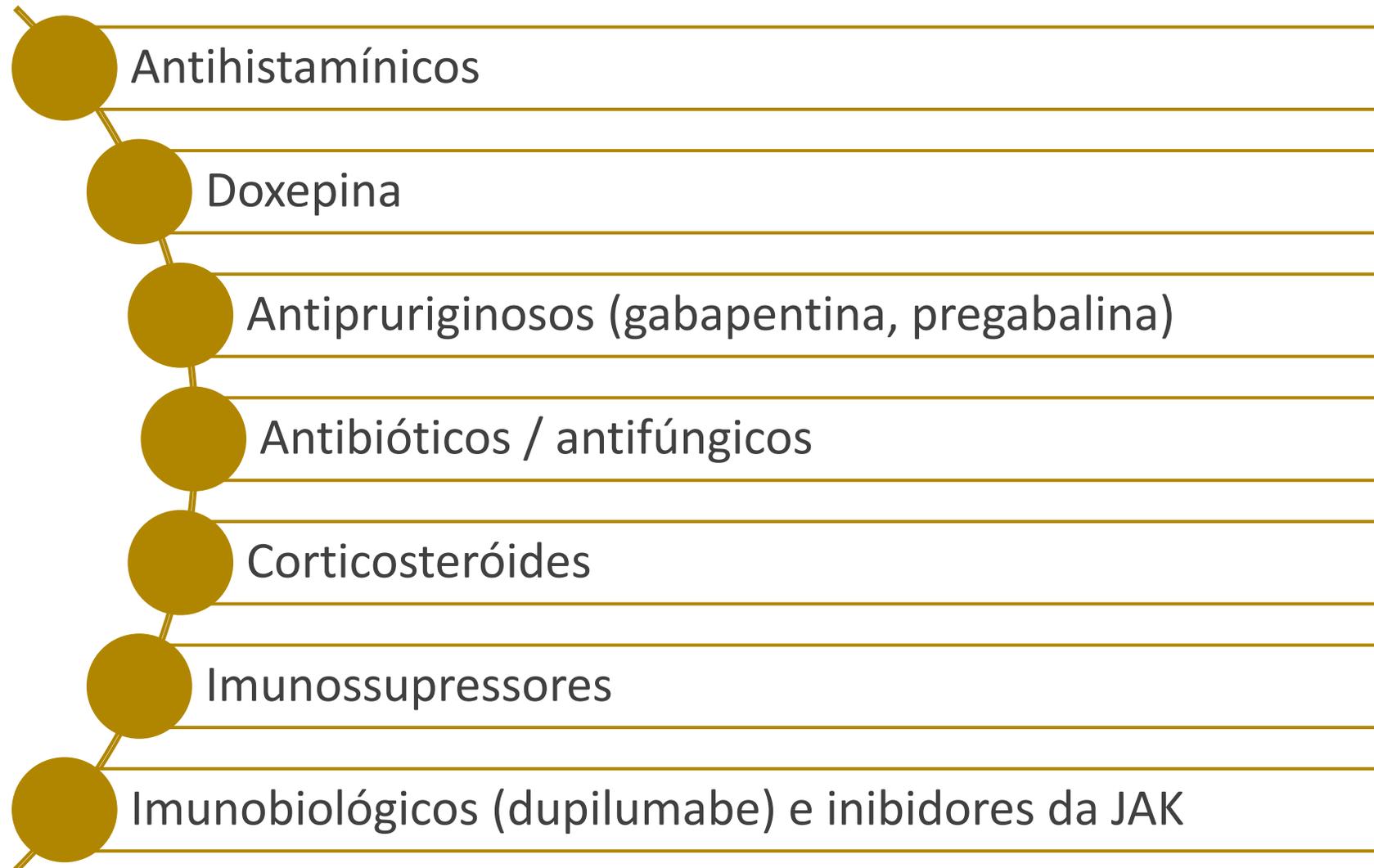
Medidas Especiais

Banho com hipoclorito

- Estratégia descrita para diminuir os episódios de infecção bacteriana.
- Banhos de imersão com hipoclorito de sódio a 6% diluído em 100 litros de água, em três aplicações semanais, durante três meses.
- Orienta-se a imersão por 10 minutos em água morna contendo a solução com posterior enxague e hidratação adequada.



Tratamento Sistêmico





Recomendação de Tratamento para Eczema Atópico em Crianças

- Para cada fase, opções terapêuticas adicionais devem ser consideradas
- Adicionar antissépticos / antibióticos em casos de superinfecção
- Considerar adesão e diagnóstico, caso a terapia tenha efeito insuficiente

GRAVE: scorad > 50 / ou eczema persistente -> Hospitalização, imunossupressão sistêmica: Ciclosporina A, metotrexato, azatioprina, micofenolato de mofetil

MODERADO: scorad 25-50 / ou eczema recorrente -> Terapia proativa com tacrolimus tópico ou glicocorticosteroides tópicos de classe II ou III, terapia com “wet wrap” (envoltório úmido), terapia com UV (UVB 311nm), aconselhamento psicossomático, terapia climática

LEVE: scorad < 25 / ou eczema transitório -> Terapia reativa com glicocorticosteroides tópicos de classe II ou dependendo de fatores locais: inibidores de calcineurina tópica, anti-sépticos, tecidos/curativos revestidos de prata

LINHA DE BASE: terapia básica -> Programas educacionais, emolientes, óleos de banho, prevenção de alérgenos clinicamente relevantes (se diagnosticados por testes de alergia)



- **Dermatite Atópica é a doença crônica de pele mais comum na criança**
- **Atenção para o diagnóstico diferencial**
- **Alergia alimentar nem sempre está relacionada**
- **Deve-se pensar no mais comum primeiro, sempre, mas saber seguir adiante**
- **Cuidados com a pele são prioritários e devem ser individualizados -> educação em saúde.**



Referências

- Bieber T, D'Erme AM, Akdis CA, Traidl-Hoffmann C, Lauener R, Schäppi G, Schmid-Grendelmeier P. Clinical phenotypes and endophenotypes of atopic dermatitis: Where are we, and where should we go? *J Allergy Clin Immunol*. 2017 Apr;139(4S):S58-S64. doi: 10.1016/j.jaci.2017.01.008. PMID: 28390478.
- Atopic dermatitis and the atopic march Spergel, Jonathan M et al. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, Volume 112, Issue 6, S118 – S127
- Weidinger S, Novak N. Atopic dermatitis. *Lancet*. 2016 Mar 12;387(10023):1109-1122. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00149-X. Epub 2015 Sep 13. PMID: 26377142
- Leung DY, Guttman-Yassky E. Deciphering the complexities of atopic dermatitis: shifting paradigms in treatment approaches. *J Allergy Clin Immunol*. 2014 Oct;134(4):769-79. doi: 10.1016/j.jaci.2014.08.008. PMID: 25282559; PMCID: PMC4186710.
- Inborn Error of Immunity or Atopic Dermatitis: When to be Concerned and How to Investigate Stadler, Pia-Charlotte et al. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, Volume 9, Issue 4, 1501 – 1507
- Eigenmann PA, Sicherer SH, Borkowski TA, Cohen BA, Sampson HA. Prevalence of IgE-mediated food allergy among children with atopic dermatitis. *Pediatrics*. 1998 Mar;101(3):E8. doi: 10.1542/peds.101.3.e8. PMID: 9481027.
- Sicherer SH, Sampson HA. Food hypersensitivity and atopic dermatitis: pathophysiology, epidemiology, diagnosis, and management. *J Allergy Clin Immunol*. 1999 Sep;104(3 Pt 2):S114-22. doi: 10.1016/s0091-6749(99)70053-9. PMID: 10482862.
- Thompson MM, Hanifin JM. Effective therapy of childhood atopic dermatitis allays food allergy concerns. *J Am Acad Dermatol*. 2005 Aug;53(2 Suppl 2):S214-9. doi: 10.1016/j.jaad.2005.04.065. PMID: 16021177.

Continua...



Referências

- Wollenberg A, Barbarot S, Bieber T, et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I [published correction appears in J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019 Jul;33(7):1436]. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018;32(5):657-682. doi:10.1111/jdv.14891
- Martin Robert Gaudinski, & Joshua D. Milner (2017). Atopic Dermatitis and Allergic Urticaria: Cutaneous Manifestations of Immunodeficiency. Immunology and Allergy Clinics of North America, 37(1), 1-10.
- Távora, E.M. de O. et al. 2019. Evidências da relação entre a dermatite atópica e o desenvolvimento da marcha atópica: revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review. Brazilian Journal of Health Review.
- Becker-Andrade ALM, Yang AC. Efetividade das técnicas de restauração de barreira cutânea “Wet Wraps” e “Soak and Smear” na dermatite atópica grave: relato de caso e revisão da literatura. Arq Asma Alerg Imunol. 2018;2(3):372-378
- Antunes AA, Solé D, Carvalho VO, Bau AEK, Kuschnir FC, Mallozi MC, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica – Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria . Arq Asma Alerg Imunol. 2017;1(2):131-156
- Carvalho VO, Solé D, Antunes AA, Bau AEK, Kuschnir FC, Mallozi MC, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica – Parte II: abordagem terapêutica. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Arq Asma Alerg Imunol. 2017;1(2):157-182

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO À
CRIANÇA



DERMATITE ATÓPICA: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E NO TRATAMENTO

Material de 18 de Fevereiro de 2022

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção à Criança



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.