



Eczema

Resumo de diretriz NHG M37 (maio 2014)

Dirven-Meijer PC, De Kock CA, Nonneman MGM, Van Sleuwen D, De Witt-de Jong AWF, Burgers JS, Opstelten W, De Vries CJH

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



Conteúdo

- Definições
- Diagnóstico
 - Anamnese e exame físico
 - Exames complementares
 - Avaliação
- Conduta
 - Orientação e tratamento não medicamentoso
 - Medicação (geral)
 - Medicação (específica)
- Acompanhamento e encaminhamento
 - Acompanhamento
 - Encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Definições

- *Eczema*: distúrbio polimórfico da pele com vermelhidão, coceira, edema, pápulas, vesículas, crostas, escamas e/ou liquenificação, como resultado de uma inflamação não-infecciosa da pele causada por fatores intrínsecos e/ou ambientais.
- *Eczema constitucional*: normalmente em localizações típicas, relacionadas à idade, na pele seca e constituição atópica .

- *Dermatite de contato irritativa*: causada pelo contato da pele com substâncias irritantes.
- *Dermatite alérgica de contato*: causada pelo contato da pele com alérgenos após a sensibilização prévia.
- *Eczema disidrótico*: em palmas, plantas dos pés e partes laterais dos dedos das mãos e pés, com coceira e bolhas.
- *Eczema numular*: caracteriza-se por placas/manchas redondas, com bordas moderadamente bem definidas.
- *Eczema hipostático*: vermelhidão úmida, crostas e descamação da parte inferior das pernas em de insuficiência venosa crônica.
- *Eczema asteatótico*: pele seca com rachaduras vermelhas pálidas, especialmente na parte inferior das pernas de pacientes idosos.
- *Three-Item-Severity (TIS)-score*: para a determinação da gravidade do *eczema constitucional* pela pontuação em três itens (vermelhidão, edema/pápulas, efeitos do coçar): ausente = 0, leve = 1, moderada = 2, severa = 3 (pontuação máxima = 9). Pontuação do TIS-score <3: eczema leve, pontuação 3-5: eczema moderado, TIS pontuação ≥ 6: eczema grave.

Diagnóstico

Anamnese e exame físico

Informar-se sobre:

- início, curso, localização nesse episódio e em episódios anteriores;
- incômodo: prurido, o coçar, perturbação do sono, desconforto nas atividades diárias;
- episódios anteriores de eczema, curso e (efeito de) tratamento;
- fatores que influenciam, o uso de (auto-)medicação;
- relação com as atividades diárias, trabalho.

Perguntar, se houver indicação:

- pele seca;
- asma, rinite alérgica no paciente ou parente de primeiro grau;
- evidência de alergia alimentar (raro);
- lesões de pele em outro lugar (dermatomicose);

- atividades diárias, passatempos, trabalho (com frequente contato com a água), colegas com queixas semelhantes;
- contato da pele com metais, produtos químicos, ingredientes do perfume;
- sintomas de insuficiência venosa, o uso de meias de compressão.

Inspecionar e avaliar:

- localização;
- tipo: vermelhidão, edema, pápulas, efeitos do coçar, bolhas, crostas, descamação, liquenificação (em eczema constitucional: o TIS-score é prático para determinar a gravidade);
- aspecto: úmido ou seco, sinais de infecção;
- ressecamento da pele;
- em pele escura: pigmentação localizada da pele;
- eczema nas pernas: sinais de insuficiência venosa crônica.

Exames adicionais

- Em caso de suspeita de alergia alimentar: teste de provocação.
- Exame de sangue (dosagem de IgE) não tem consequências terapêuticas.

Avaliação

Idade e tipo de eczema	Localização (e características típicas)	Diagnóstico diferencial
<4 anos		
Eczema constitucional	<2 anos: bochechas, testa, (região em torno do nariz e boca livre), pele das articulações, principalmente o dorsal dos cotovelos e ventral dos joelhos ≥2 anos: região dorsal dos joelhos e ventral dos cotovelos, ventral dos tornozelos, pescoço e/ou ao redor dos olhos	dermatite seborréica, dermatite de fraldas, intertrigo por candida, eczema atópico impetiginoso
≥ 4 anos		
Eczema constitucional	região dorsal dos joelhos e ventral dos cotovelos, ventral dos tornozelos, pescoço e/ou ao redor dos olhos	eczema atópico impetiginoso, dermatite de contato irritativa ou alérgica, rosácea
Eczema disidrótico	em palmas das mãos, plantas dos pés e partes laterais dos dedos das mãos e pés; principalmente bolhas ou pequenas erosões	reação espalhada (pulverizada) em dermatomicose, eczema constitucional, dermatite alérgica de contato, eczema tilótico, escabiose
Eczema numular	tronco, extremidades lesões arredondadas	eczema constitucional, eczema impetiginoso, dermatite alérgica de contato, dermatomicose, psoríase, granuloma anular
Dermatite de contato irritativa	dependendo da localização de contato com agentes irritantes (geralmente mãos, pés, rosto)	eczema constitucional, eczema impetiginoso, dermatite alérgica de contato, dermatite perioral

Dermatite alérgica de contato	dependendo da localização de contato com agentes alérgenos (geralmente mãos, pés, rosto) ou reação espalhada pulverizada	dermatomicose (com ou sem reação espalhada pulverizada), eczema constitucional, dermatite de contato irritativa, dermatite perioral, urticária
Eczema hipostático*	parte inferior das pernas: em insuficiência venosa crônica	eczema asteatótico, celulite, dermatite alérgica de contato
Eczema asteatótico*	(principalmente) parte inferior das pernas; idade mais avançada	eczema hipostático, celulite

* apenas com idade \geq 18 anos

Conduta

Orientações e tratamento não medicamentoso

Eczema constitucional

- Causa exata desconhecida; normalmente a causa não é relacionada a alimentos, portanto desaconselhar experimentos com dietas de eliminação; fatores desencadeantes: calor, roupas sintéticas ou de lã, sabão/shampoo; doenças infecciosas e estresse podem agravar o eczema.
- Prognóstico: na idade de 15 anos 80% dos pacientes está livre de sintomas; em eczema grave há um aumento da chance de asma (30%) e rinite alérgica (15%).
- Evitar coçar, manter as unhas curtas.
- Prestar atenção às consequências psicossociais e no trabalho, se necessário, recomendar entrar em contato com o médico da empresa¹.

Dermatite de contato (irritativa ou alérgica)

- Curso dependente do contato com agentes irritantes ou alérgenos; ao evitar contato com o agente, recuperação dentro de quatro a seis semanas.
- A base do tratamento é evitar o contato com agentes irritantes ou alérgenos.
- Em dermatite de contato relacionado ao trabalho, aconselhar entrar em contato com o médico da empresa¹.

Eczema disidrótico

- Causa frequentemente incerta; possivelmente é uma manifestação pulverizada de dermatomicose, eczema constitucional ou dermatite de contato alérgica. Recorre frequentemente.

Eczema numular

- Causa frequentemente incerta; possivelmente é uma manifestação de eczema constitucional, dermatite de contato alérgica. Recorre frequentemente.

Eczema hipostático

- Normalmente causado por insuficiência venosa, ressecamento da pele, irritação por meias elástica e (raramente) dermatite de contato alérgica. Recorre frequentemente.

Eczema asteatótico

- Causado por fatores externos (ar seco, a lavagem frequente com água e sabão). Curso dependendo de exposição aos fatores mencionados.

Medicação

Agentes emolientes (base do tratamento)

- Se necessário, experimentar diversos agentes emolientes; ao obter resultados satisfatórios com um agente, prescrever vários tubos de 100 g;
- Não utilizar na pele dentro de 1 hora após o uso de corticosteróide tópico.

Corticosteróides tópicos

- em eczema úmido à base de creme, em eczema ressecado à base de óleo/gordura;
- são raros os efeitos adversos de corticosteróides de classe 1 ou 2;
- limitar o uso diário de corticosteróides de classe 3 em 2 a 3 semanas; considere em crianças com eczema grave uma solução de classe 3 com meia-vida curta, tal como o propionato de fluticasona.

Tratamento de eczema*

Gravidade	Tratamento
Eczema leve (vermelhidão leve, pouco ou nenhum edema ou efeitos do coçar) TIS-score <3†	Iniciar <i>agente emoliente</i> 1 a 2x/dia após o banho; avaliar o efeito do (ajuste do) tratamento após 1 a 2 semanas. <i>Em melhoria:</i> Continuar agente indiferente, pelo menos 1 vez ao dia e após o banho. <i>Em efeito insuficiente:</i> <ul style="list-style-type: none"> • continue a terapia em aderência inadequada por uma semana; • em boa aderência continue com um agente mais gorduroso ou passe para a conduta em <i>eczema moderado</i>.
Eczema moderado (vermelhidão moderada, leve edema e efeitos do coçar) TIS-score 3-5†	Iniciar <i>corticosteróide tópico classe 1</i> , 2x/dia e <i>agente emoliente</i> 1 a 2x/dia; avaliar efeito do (ajuste do) tratamento após 1 a 2 semanas: <i>Em melhoria:</i> <ul style="list-style-type: none"> • corticosteróide de classe 1, 1x/dia; continuar agente emoliente • diminuir o corticosteróide gradualmente deixando de usá-lo cada vez por mais dias consecutivos² <i>Em efeito insuficiente:</i> <ul style="list-style-type: none"> • continue a terapia em aderência inadequada por uma semana; • em boa aderência passe para corticosteróide de classe 2 . Classe 2 corticosteróide 1 a 2x/dia e agente emoliente 1 a 2x/dia; avaliar efeito do (ajuste do) tratamento após 1 a 2 semanas: <i>Em melhoria:</i> <ul style="list-style-type: none"> • classe 2 corticosteróide 1x/dia; continuar agente emoliente • diminuir o corticosteróide gradualmente deixando de usá-lo cada vez por mais dias consecutivos² • avaliar (eventualmente em contato telefônico) na diminuição após 2-3 semanas e após 6 semanas, tratar recorrente com base na gravidade <i>Em efeito insuficiente:</i> <ul style="list-style-type: none"> • continue a terapia em aderência inadequada por uma semana; • em boa aderência passe para a conduta em <i>eczema grave</i>.
Eczema grave (vermelhidão severa,	Iniciar <i>corticosteróide tópico classe 3</i> (não no rosto ou dobras da pele) 1 a 2x/dia e <i>agente emoliente</i> 1 a 2x/dia; avaliar efeito do (ajuste do) tratamento após 1 a 2

edema/pápulas e efeitos claros do coçar) TIS-score 6†	semanas: <i>Em melhoria:</i> <ul style="list-style-type: none"> • diminuir o corticosteróide gradualmente deixando de usá-lo cada vez por mais dias consecutivos² ou tratar como <i>eczema moderado</i>; continuar agente emoliente • avaliar durante diminuição após 2-3 semanas e após 6 semanas, tratar recorrente com base na gravidade <i>Em efeito insuficiente:</i> <ul style="list-style-type: none"> • buscar causa e continuar a terapia em aderência inadequada por uma semana; • em boa aderência continuar classe 3 corticosteróide no máximo 1x/dia e avaliar semanalmente; • em todos os casos após 2-3 semanas diminuir o corticosteróide gradualmente deixando de usá-lo cada vez por mais dias consecutivos²
Recorrência frequente	Considere pulsoterapia preventiva com corticosteróide classe-2 (1x/dia durante 2-4 dias consecutivos por semana), além de uso diário do agente emoliente.

* Exceto eczema infectado, dermatite irritativa e eczema hipostático (ver *Medicação (específica)*)

† Pontuação em eczema constitucional

Medicação (específica)

Eczema infectado (impetiginoso)

- Em infecção local restrita: intensificar o tratamento durante uma semana.
- Em caso de melhoria insuficiente: ácido fusídico 3 vezes por dia durante uma semana, com uso contínuo do corticosteróide agente emoliente (ver diretriz *Infecções bacterianas de pele*).
- Em ampla infecção ou efeito inadequado do tratamento local: considerar antibiótico oral, com a continuação de corticosteróides e agente emoliente (ver diretriz *Infecções bacterianas de pele*).

Eczema de contato irritativa

- Comece com agentes emolientes (pelo menos) duas vezes ao dia e após a lavagem (das mãos).
- Considere o tratamento curto com um corticosteróide de classe 1 ou classe 2.

Eczema hipostático

- Creme (gorduroso) emoliente durante a noite; em coceira e vermelhidão graves: tratamento durante período curto com um corticosteróide de classe 1 ou classe 2.
- Para o tratamento da insuficiência venosa crônica, consulte a diretriz *Varizes*.

Controle e encaminhamento

Controle

Veja no quadro **tratamento do eczema**.

Encaminhamento

- Em caso de resposta inadequada ao tratamento, se a descontinuação de corticosteróides falhar ou recorrências frequentes; considerar em crianças (com outras doenças atópicas) encaminhamento ao pediatra.
- Na dermatite de contato ou eczema disidrótico se o tratamento não obtiver resultado após seis a oito semanas encaminhar para diagnósticos adicionais (testes de remendo).
- No eczema infectado em trabalhadores na área da saúde ou de indústria alimentícia é recomendado o contato com o médico da empresa.

Exemplos de agentes emolientes

Base	Agente
Creme Creme gorduroso Pomada	Creme de cetomacrogol, creme lanette Creme de vaselina e cetomacrogol, creme de vaselina e lanette Unguentum leniens, cetomacrogol pomada, lanette pomada, parafina/vaselina em partes iguais

Exemplos de corticosteróides tópicos

Classe	Meio	Base
Classe 1	acetato de hidrocortisona 1%	pomada / vaselina creme / creme
Classe 2	triancinolona 0,1%	pomada / vaselina creme / creme
Classe 3	valerato de betametasona 0,1%	pomada / creme

Em uso prolongado, quantidades máximas de aplicação de corticosteróides por semana*

Idade	Classe 1	Classe 2	Classe 3
<2 anos	30 g	30 g	Somente por prazo curto em eczema grave
2-18 anos	60 g	60 g	50 g
Adultos	sem limitação	100 g	100 g

* Usar agentes de classe 2 e classe 3 durante não mais do que 2 a 3 semanas diariamente

Notas do tradutor

Especialidade médica comum na Holanda. Todo empregador é obrigado a ser vinculado a uma empresa de Medicina do Trabalho.

Referência ao texto principal para esquemas de redução e descontinuação de corticosteróides tópicos.