

Mentora
LEIDE PAROLIN MARINONI

Organizadoras
VÂNIA OLIVEIRA DE CARVALHO
KERSTIN TANIGUCHI ABAGGE
MARIANA A. PASA MORGAN
MARJORIE UBER IURK
SUSANA GIRALDI

ATLAS DE **A a Z** DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA

2ª edição

Revista e Ampliada

CAPÍTULOS ESPECÍFICOS: Semiologia em dermatologia pediátrica, Alterações das hastes dos cabelos, Doenças cutâneas do recém-nascido, do prematuro, na síndrome de Down, no paciente infectado pelo HIV, em pacientes transplantados e na moléstia de Hansen.



Sumário

Autores.....	XI
Prefácio da segunda edição	XVII
Prefácio da primeira edição	XVIII
Histórico da Mentora.....	XIX
Histórico da segunda edição	XX

A

Abcesso	1
Abuso físico	1
Acantose <i>nigricans</i>	2
Acidente por milípede	4
Acidentes com água-viva e caravela	3
Acidentes com animais domésticos (mordedura)	4
Acne.....	5
Acroceratose verruciforme.....	8
Acrocórdon	8
Acrodermatite enteropática	9
Acropustulose da infância	10
Acroqueratoelastoidose	11
Albinismo parcial	12
Alopecia areata.....	12
Alopecia cicatricial	14
Alopecia de tração	14
Alopecia mucinosa	15
Alopecia triangular.....	15
Anetodermia	16
Angioedema	16
Angioma serpiginoso	16
Angiomatose bacilar	17
Angioqueratoma	17
Apêndice cervical	18
Apêndice pré-auricular	18
Aplasia córtis congênita	18
Arboviroses – Manifestações cutâneas de zika, dengue e chikungunya	19
Zika	19
Chikungunya	20
Dengue.....	19
Aspergilose.....	21
Ataxia-telangiectasia	22
Atriquia congênita.....	22
Atrofodermia de Pierini e Pasini	22

B

Banda amniótica.....	23
Blaschkite.....	23
Bolha traumática	23

C

Cabelos em anel ou colar	24
Calcinose córtis	24
Candidíase mucocutânea crônica	25
Candidíase oral e perineal.....	25
Carcinoma basocelular	26
Carotenemia.....	26
Carrapatos	26
Celulite.....	27
Celulite periorbitária.....	28
Ceratólise puntata.....	28
Ceratose digitada	29
Ceratose pilar	29
Ceratose pilar <i>rubra faciei</i>	30
Cisto branquial	30
Cisto de milia	31
Cisto dermoide	31
Cisto epidérmico	31
Cistos eruptivos de pelos <i>vellus</i>	32
Coceira do nadador.....	32
Coiloníquia.....	33
Comedo flexural da infância.....	33
Condiloma acuminado	33
Condiloma plano	34
Coxins interfalangeanos	34
Crioglobulinemia	34
Córtis laxa	35
Córtis marmorata.....	35
Córtis marmorata telangiectásica congênita	35
Córtis vértice girata.....	36

D

Dactilite.....	37
Deficiência de biotinidase	37
Dermatite atópica	37
Dermatite da área das fraldas	42
Dermatite de contato	43
Dermatite de contato alérgica	44

Dermatite de contato por irritante primário	46	Eritema nodoso.....	80
Dermatite de contato na região posterior da coxa	47	Eritema pérmio.....	80
Dermatite estreptocócica perianal	48	Eritema pigmentar fixo	81
Dermatite factícia	48	Eritrasma	81
Dermatite herpetiforme.....	50	Eritromelalgia	82
Dermatite liquenoide anular da infância (DLAI) ..	50	Eritroqueratodermia comum <i>variabilis</i>	83
Dermatite seborreica.....	50	Erupção juvenil da primavera.....	83
Dermatofibroma	53	Erupção polimorfa à luz	83
Dermatomiosite	53	Escabiose.....	84
Dermatose bolhosa crônica da infância	54	Escabiose crostosa	85
Dermatose bolhosa do diabético	54	Escarlatina	86
Dermatose plantar juvenil	55	Esclerodermia	87
Dermatoses purpúricas pigmentares	56	Esclerose tuberosa	89
Dermografismo.....	58	Escorbuto.....	90
Disceratose congênita	58	Esporotricose	90
Disidrose.....	58	Estomatite aftosa.....	91
Displasia ectodérmica.....	59	Estrias.....	92
Distrofia das vinte unhas	60	Exantema periflexural assimétrico da infância	92
Doença de Behçet.....	60	Exantema súbito	93
Doença de Darier	61	Exostose subungueal	93
Doença de Kawasaki	62		
Doença de Leiner.....	63	F	
Doença de Milroy.....	64	Facomatose pigmentovascular (FPV).....	94
Doença de Rosai Dorfman.....	64	Farmacodermias.....	94
Doença do soro.....	64	Fasciíte necrosante	96
Doença mão-pé-boca.....	65	Fenômeno de Köebner.....	97
DRESS/DRISS – Reação a medicamentos com		Fenômeno de Meyerson	98
eosinofilia e sintomas sistêmicos/Síndrome de		Fitodermatite.....	98
hipersensibilidade induzida por medicamentos	66	Fitofotodermatite.....	99
E		Foliculite	100
Ectima	68	Foliculite da banheira	100
Eczema <i>coxsackium</i>	68	Foliculite decalvante.....	101
Eczema herpético	69	Foliculite pitirospórica.....	101
Eczema microbiano.....	69	Foliculite pustulosa eosinofílica da infância (FPE-I)	101
Eczema numular	70	Foliculite queloidiana da nuca	102
Edema hemorrágico agudo da infância.....	71	Fosseta sacral.....	103
Efélides	71	Furúnculo.....	103
Eflúvio	72		
Elastose perfurante serpiginosa.....	72	G	
Enrugamento aquagênico das palmas e plantas....	73	Granuloma anular	104
Epidermólise bolhosa.....	73	Granuloma de Majocchi.....	105
Equimose	75	Granuloma facial asséptico	105
Erisipela	75	Granuloma glúteo infantil.....	106
Eritema <i>ab igne</i>	77	Granuloma piogênico	106
Eritema anular centrífugo	77	Granuloma piogênico congênito disseminado.....	107
Eritema anular da infância	77	Granulomatose de Wegener	108
Eritema infeccioso	78		
Eritema multiforme.....	79		

H

Hamartoma de músculo liso.....	109
Hamartoma écrino angiomatoso.....	109
Hamartoma em medalhão	109
Hemangioma da infância (HI)	110
Hemangiopericitoma	114
Hematidrose.....	115
Herpes simples.....	115
Herpes-zóster	116
Hidradenite supurativa.....	118
Hidroa vaciniforme.....	118
Hiper-hidrose palmoplantar	119
Hipermelanose nevoide.....	119
Hiperpigmentação epidérmica transitória.....	119
Hipertricose lanuginosa congênita	120
Hipertricose nevoide.....	120
Hipomelanose de Ito.....	120
Hipopigmentação pós-inflamatória.....	121
Histiocitose das células de Langerhans.....	122
Histiocitose das células de Langerhans congênita autoinvolutiva	123

I

Ictioses	124
Ictiose ligada ao X	124
Ictiose Vulgar	124
Ictiose Arlequim.....	125
Ictiose Lamelar	125
Bebê Colódio	125
Ictiose Epidermolítica (Hiperkeratose Epidermolítica).....	126
Eritrodermia Ictiosiforme Congênita.....	127
Impetigo bolhoso.....	127
Impetigo crostoso.....	128
Incontinência pigmentar	129
Infecção por <i>fusarium</i>	131
Intertrigo.....	131

K

Kwashiorkor	133
-------------------	-----

L

<i>Larva migrans</i> cutânea.....	135
Leishmaniose	135
Lentigo	136
Leucemia cutânea.....	136

Leuconíquia.....	137
Linfangioma	137
Linfoma cutâneo de células T	138
Língua geográfica	139
Linhas de Beau.....	140
Lipoproteinose.....	140
Líquen <i>aureus</i>	141
Líquen escleroatrófico.....	141
Líquen espinuloso	142
Líquen estriado	142
Líquen friccional.....	143
Líquen nítido.....	144
Líquen plano	145
Líquen plano pigmentoso.....	146
Loxoscelismo.....	146
Lúpus eritematoso discoide (LED)	148
Lúpus eritematoso sistêmico.....	149
Lúpus neonatal.....	150

M

Malformação arteriovenosa	151
Malformação capilar	151
Malformação glomovenosa.....	153
Malformação venosa	154
Mancha café com leite.....	154
Mancha mongólica.....	155
Manchas de Fordyce.....	155
Mastocitoma.....	156
Mastocitose.....	156
Melanoníquia estriada	158
Melanose cutânea	158
Meningococcemia	158
Miíase.....	160
Miliária.....	160
Molde pilar	161
Molusco contagioso	162
Moniletrix.....	163
Mosaicismo pigmentar	163
Mucocele.....	164
Mucosite induzida por micoplasma (MIRM).....	164

N

Necrobiose lipóidica.....	166
Necrólise epidérmica tóxica.....	166
Neuroblastoma cutâneo.....	166
Neurofibromatose.....	167
Nevo anêmico	169
Nevo arânico	169

Nevo azul.....	170
Nevo comedônico.....	170
Nevo de Becker.....	170
Nevo de Ito.....	171
Nevo de Ota.....	171
Nevo de Reed.....	172
Nevo de <i>spilus</i>	172
Nevo de Spitz.....	173
Nevo desmoplásico hipopigmentado sem pelos	173
Nevo epidérmico verrucoso inflamatório linear (NEVIL).....	174
Nevo epidérmico verrucoso linear.....	174
Nevo halo.....	175
Nevo hipercrômico.....	175
Nevo hipocrômico.....	176
Nevo melanocítico.....	176
Nevo sebáceo.....	178
Nódulo reumático.....	178

O

Onicocriptose.....	179
Onicofagia.....	179
Onicogribose.....	179
Onicólise.....	180
Onicomadese.....	180
Onicomucose.....	180

P

Paniculite ao frio.....	181
Papilomatose reticulada e confluyente de Gougerot-Carteaud.....	181
Paquioníquia congênita.....	182
Paraceratose granular.....	182
Paroníquia (Periungueíte).....	183
Pederismo.....	183
Pediculose.....	184
Pênfigo foliáceo.....	185
Picada aguda de inseto.....	185
Piebaldismo.....	186
Piedra branca.....	186
<i>Pili migrans</i> cutâneo.....	187
<i>Pili torti</i>	187
Pilomatricoma.....	187
Pioderma gangrenoso.....	188
Pitíriase alba.....	189
Pitíriase amiantácea.....	190
Pitíriase liquenoide.....	190
Pitíriase rósea.....	191

Pitíriase rubra pilar.....	193
Pitíriase versicolor.....	195
Porfiria eritropoiética congênita.....	196
Poroqueratose.....	197
Progeria.....	198
Prurido do traje de banho.....	199
Prurigo actínico.....	199
Prurigo estrófulo.....	200
Prurigo nodular de Hyde.....	201
Psoríase.....	202
Púrpura de Henoch Schönlein.....	209
Púrpura <i>fulminans</i>	209
Pustulose exantemática generalizada aguda.....	210

Q

Queloides.....	211
Querion <i>Celsi</i>	212

R

Reação adversa a BCG.....	213
Reação ID.....	213
Rosácea.....	214

S

Sarampo.....	215
Sífilis.....	215
Sinais menores de atopia.....	216
Síndrome da pele dura.....	218
Síndrome da pele escaldada estafilocócica.....	219
Síndrome das unhas amarelas.....	220
Síndrome da varicela congênita.....	220
Síndrome de Ascher.....	221
Síndrome de Bannayan-Riley-Ruvalcaba.....	222
Síndrome de Berardinelli-Seip.....	223
Síndrome de Blau.....	223
Síndrome de Bloom.....	224
Síndrome de Chediak-Higashi.....	224
Síndrome de Cornelia de Lange.....	225
Síndrome de Cushing.....	226
Síndrome de Ehlers-Danlos.....	226
Síndrome de Gianotti-Crosti.....	227
Síndrome de Goltz.....	228
Síndrome de Griscelli.....	229
Síndrome de Howell-Evans.....	230
Síndrome de Klippel-Trenaunay.....	230
Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber.....	230
Síndrome de Melkersson-Rosenthal.....	230

Síndrome de Menkes.....	231
Síndrome de Naxos.....	231
Síndrome de Netherton.....	232
Síndrome de Olmsted.....	233
Síndrome de Parry-Romberg.....	233
Síndrome de Peutz-Jeghers.....	234
Síndrome de Proteus.....	235
Síndrome de Rothmund-Thomson.....	235
Síndrome de Sjögren-Larsson.....	236
Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ).....	237
Síndrome de Sturge-Weber.....	238
Síndrome de Sweet.....	238
Síndrome de Wiskott-Aldrich.....	239
Síndrome do Blue Rubber Bleb Nevus.....	240
Síndrome do nevo de Becker.....	240
Síndrome do nevo epidérmico.....	241
Síndrome Gardner-Diamond.....	241
Síndrome IFAP.....	241
Síndrome pápulo-purpúrica das luvas e meias.....	242
Síndrome PIBIDS.....	243
Siringocistoadenoma papilífero.....	244
Siringoma.....	244

T

<i>Talon noire</i>	245
Telangiectasias.....	245
Terra firma-forme.....	246
Tinha crural.....	246
Tinha da cabeça.....	246
Tinha da face.....	248
Tinha do corpo.....	249
Tinha do pé.....	249
Tinha negra.....	250
Tricoepitelioma.....	251
Tricomiose.....	251

<i>Tricorrexis invaginata</i>	252
<i>Tricorrexis nodosa</i>	252
Tricotilomania.....	252
Tuberculose cutânea.....	253
Tumor mieloide extramedular.....	255
Tumor vascular.....	255
Angioma em tufo.....	255
Hemangioendotelioma kaposiforme.....	255
Fenômeno de Kasabach-Merritt.....	256
Tungíase.....	257

U

Uleritema ofriógenes.....	258
Urticária.....	258
Urticária vasculite.....	259

V

Varicela.....	260
Varicela neonatal.....	262
Verrugas virais.....	262
Vitiligo.....	264

W

<i>Woolly hair</i>	266
--------------------------	-----

X

Xantogranuloma juvenil.....	267
Xantoma.....	268
Xeroderma pigmentoso.....	268

Z

Zika vírus.....	270
-----------------	-----

ANEXOS

Capítulos específicos

Alterações das hastes dos cabelos.....	273
Alterações das hastes sem aumento da fragilidade	
capilar.....	273
<i>Pili trianguli et canaliculi</i>	273
<i>Pili annulati</i>	274
Síndrome dos cabelos anágenos frouxos.....	275
Alterações das hastes dos cabelos com aumento	
da fragilidade capilar.....	276

<i>Trichorrhexis nodosa</i>	276
<i>Pili torti</i>	276
Moniletrix.....	276
<i>Trichorrhexis invaginata</i>	277
<i>Woolly hair</i>	277
Tricotiodistrofia.....	278
Tricoptilose.....	278

Dermatoses do recém-nascido 279

Aplasia cútis	279
Bolha de sucção	279
Candidíase cutânea congênita e neonatal	280
Cistos de mília.....	280
Descamação fisiológica.....	281
Eritema tóxico neonatal.....	281
Granuloma umbilical	282
Hemangioma congênito (HC).....	282
Herpes simples neonatal.....	283
Hiperplasia sebácea.....	284
Impetigo bolhoso.....	284
Mamilo extranumerário	284
Mancha mongólica	284
Mancha salmão	285
Mancha vinho do porto.....	286
Melanose pustulosa neonatal transitória.....	286
Necrose do tecido subcutâneo do recém-nascido..	287
Nevo sebáceo.....	288
Nódulos de Bohn.....	288
Pustulose cefálica neonatal.....	288
Vernix caseoso	288

Dermatoses na Síndrome de Down 290

Eritema malar	290
Cútis marmorata generalizada.....	290
Mancha café com leite.....	290
Nevo telangiectásico da região lombar.....	291
Distrofia ungueal	291
Alopecia areata.....	291
Vitiligo	291
Psoríase	292
Tinha dos pés e onicomicose	292
Foliculite	292
Xerose e tilose	293
Dermatite seborreica.....	293
Elastose perfurante serpiginosa.....	294
Siringoma	294
Escabiose crostosa	294
Cistos de milia <i>like</i>	295
Anetodermia	295
Queilite angular	295
Traumas cutâneos.....	296
Hiperceratose das fossetas.....	296

Dermatoses no paciente infectado pelo HIV 297

Candidíase oral	297
Dermatite seborreica.....	297

Herpes simples.....	297
Herpes-zóster	298
Melanoníquia	300
Molusco contagioso	300
Onicomicose	300
Tinha do pé	301

Doenças cutâneas do recém-nascido prematuro 302

Dermatite de contato	302
Descamação fisiológica.....	302
Hemangioma da infância	302
Hiperplasia sebácea.....	303
Lanugo	303
Lesão cutânea traumática	303
Mancha salmão	305

Dermatoses em pacientes transplantados..... 306

Síndrome da pega	306
Discromia ungueal	306
Doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). ..	306
Mucosite	308
Xerose e ceratose pilar	308
Infecções oportunistas	308

Moléstia de Hansen..... 309

Hanseníase indeterminada	309
Hanseníase tuberculoide	309
Multibacilar, dimorfo virchowiana e virchowiana. ..	310
Reações hansênicas	311
Prova da unhada	312
Prova da histamina.....	313
Teste de sensibilidade.....	313

Semiologia em dermatologia pediátrica 314

Estrutura e componentes da pele	314
Anamnese.....	315
Exame físico	315
Pele	315
Unhas	315
Cabelos	315
Lesões elementares	315
Alterações de cor	317
Formações sólidas	318
Coleções líquidas	320
Elevações edematosas	321
Alterações da espessura	321
Perda e reparo tecidual	322
Termos específicos	324

Prefácio da segunda edição

Com muita alegria recebi o convite para escrever este prefácio. Conheço as autoras e a inesquecível mentora, Dra. Leide Parolin Marinoni. Também conheci uma parcela dos casos aqui apresentados, tanto na assistência inicial como na continuidade do cuidado ambulatorial e/ou hospitalar.

A Dra. Leide foi minha professora e amiga, uma pessoa admirável e exemplar. Tive a oportunidade de aprender com ela e, em determinado período, até o privilégio de atender ao seu lado durante os anos que estudei e trabalhei no Hospital de Clínicas de Curitiba da UFPR. Sua vida foi dedicada à assistência e educação médica, deixando legados que se perpetuam nas vidas daqueles de quem tratou e/ou a quem ensinou durante várias gerações. Esta obra reflete parte dos seus sonhos, sabedoria, superação, solidariedade e singularidade com que cativou pacientes e alunos ao longo dos seus 68 anos de profissão e profícua existência. Ela e a equipe que hoje coordena esta publicação nasceram para brilhar.

A primeira edição do *Atlas* já foi um sucesso!!! Esta segunda edição revisada e atualizada conta com mais de mil imagens, novos capítulos, doenças e síndromes e está fantástica! Acrescenta as últimas descobertas e avanços na medicina, incluindo imagens de doenças cutâneas que afetam os fototipos de peles mais escuras e preenchendo uma lacuna da literatura científica com impactos além da pediatria.

Para os médicos, residentes e estudantes de medicina, as imagens e descrições detalhadas auxiliam a melhorar a compreensão e o reconhecimento das condições dermatológicas frequentes no público infantojuvenil, facilitando a jornada do paciente e seus familiares.

Para pais, avós e cuidadores, pode ajudar na identificação precoce de problemas de pele e incentivar a busca por ajuda médica para o correto diagnóstico e intervenção, minimizando a ansiedade e preocupação em relação à saúde e ao bem-estar das suas crianças e adolescentes.

Para a população em geral, auxilia na educação e conscientização sobre a saúde cutânea, capilar e ungueal, reduzindo estigmas, preconceitos e tabus, melhorando o acolhimento e o cuidado dos portadores de distúrbios dermatológicos e sistêmicos.

Um *Atlas* com esta qualidade de documentação fotográfica e riqueza de informações precisas e atualizadas é uma valiosa ferramenta para todos os médicos e profissionais de saúde que cuidam das crianças. Esta é uma obra que vale a pena consultar, usar e recomendar na prática do dia a dia.

Kátia Sheylla Malta Purim

Médica Dermatologista CRMPR 10363 RQE 3336
Professora Titular do Curso de Medicina
da Universidade Positivo

CABELOS EM ANEL OU COLAR Disposição congênita de cabelos terminais em forma de anel ou redemoinho no couro cabeludo (**fig. 77**), acompanhada ou não de alterações de cor (nevus) ou vasculares (malformação capilar, hemangiomas), *aplasia cútis* (ausência de pele), *pits* ou fossetas (depressões).



Fig. 77

Pode haver ainda cistos ou protrusões e encefaloceles craniais com o cabelo em anel ao redor (**fig. 78**). É considerado marcador cutâneo de disrafismo cranial com fechamento ou fusão incompleta da rafe do crânio na 3ª e 5ª semana gestacional, necessitando diagnóstico por meio de exames de imagem como radiografia, ecografia ou ressonância magnética. Está presente em algumas síndromes como na de Klippel-Feil e nas alterações do gene *UBE2A* localizado no cromossomo X. Pode haver comprometimento neurológico e, na presença de disrafismo, a correção neurocirúrgica deve ser realizada precocemente.



Fig. 78

CALCINOSE CÚTIS Doença caracterizada por depósito de cálcio na pele, determinada por alterações do colágeno dérmico, resultado de causas traumática, idiopática e doenças inflamatórias (dermatomiosite juvenil e lúpus eritematoso sistêmico). Na forma idiopática, o metabolismo do cálcio e fósforo são normais; é caracterizada por pápula esbranquiçada endurecida (**fig. 79**), mais frequente na face, escroto e genitália feminina. Uma das causas da forma traumática é a punção para o teste do pezinho. O tratamento da calcinose cútis depende de sua etiologia e inclui controle da doença de base, ressecção cirúrgica e curetagem.



Fig. 79

CANDIDÍASE MUCOCUTÂNEA CRÔNICA Doença desencadeada pela infecção por espécies de *Candida* de forma recorrente ou crônica, de início na infância e refratária ao tratamento. Esporádica, familiar ou hereditária, é causada por defeito na resposta imune celular. Pode estar associada a hipotireoidismo, poliendocrinopatia e síndrome hiper-IgE. Caracterizada por placas eritematosas crostosas na face, couro cabeludo, pavilhão auricular e alopecia cicatricial (**fig. 80**). Acomete também mucosas e unhas, frequentemente causando intertrigo e paroníquia.



Fig. 80

CANDIDÍASE ORAL E PERINEAL Infecção causada pelo gênero *Candida*, principalmente pela *Candida albicans*, e localizada na pele e nas mucosas, frequente no lactente, nos imunossuprimidos por HIV e em pacientes em tratamento quimioterápico.

A infecção oral é caracterizada por placa pseudo-membranosa esbranquiçada na mucosa jugal (**fig. 81**),



Fig. 81



Fig. 82

no lábio e na língua (**fig. 82**), de difícil remoção, revelando mucosa eritematosa e erosada, diferente do que ocorre com a remoção do resíduo de leite.

Na candidíase perineal primária, as pápulas eritematosas localizam-se inicialmente na região perianal e disseminam-se para o períneo (**fig. 83**), consequentes a contaminação intestinal ocasionada pelo uso de antibiótico sistêmico.



Fig. 83

A forma secundária resulta da contaminação por *Candida* em dermatite prévia, principalmente seborreica, caracterizada por eritema intenso e pápulas satélites

(fig. 84). O tratamento consiste no uso de antifúngicos tópicos. Na forma oral é importante a realização da desinfecção dos utensílios utilizados na alimentação e tratamento dos mamilos, quando infectados. Na forma secundária deve ser tratada a dermatite de base.



Fig. 84

CARCINOMA BASOCELULAR Tumor maligno das células basais da epiderme, de crescimento lento, invasivo e raramente metastático. Esporádico, é mais frequente nos indivíduos fototipo I e II, principalmente com a exposição solar crônica sem fotoproteção. É raro na infância e geralmente associado a fatores predisponentes como xeroderma pigmentoso e albinismo. A forma nodular-ulcerativa é a mais frequente na infância e é caracterizada por lesão única, pápula ou placa translúcida com telangiectasia (fig. 85) e ulceração, localizada principalmente na face e no pescoço. O tratamento é a remoção com curetagem ou cirurgia.



Fig. 85

CAROTENEMIA Condição benigna, mais comum na infância, causada pela ingestão excessiva de alimentos que contêm carotenos, como cenoura, mamão, abóbora, damasco, manga e gema de ovo. Menos frequentemente observada nos erros inatos do metabolismo que envolvem o caroteno. A coloração amarelada prevalece nas palmas (fig. 86), plantas, prega nasolabial, pálpebras, regiões articulares, e poupa escleras e mucosas.



Fig. 86

CARRAPATOS Carrapatos ou carraças são aracnídeos ectoparasitas hematófagos que se fixam na pele humana (fig. 87) por meio do seu aparelho bucal. São de vários tipos, como o carrapato-estrela, carrapato-de-boi, carrapato-de-galinha e carrapato-vermelho-do-cão. São vetores de doenças: as causadas por riquetsias, como a febre familiar do mediterrâneo e a febre das montanhas rochosas; a doença de Lyme; babesiose e tularemia. A febre maculosa é transmitida pelo carrapato-estrela e cursa com febre alta, dor abdominal, muscular e articular,



Fig. 87

Figura 87 Carrapato aderido ao couro cabeludo.

DACTILITE Infecção bacteriana causada por estreptococo beta-hemolítico do grupo A e eventualmente por estafilococo, frequente na faixa dos 2 aos 16 anos. Caracterizada por bolha sobre base eritematosa (**fig. 121**), localizada em um ou mais quirodáctilos, na face volar das falanges distais dos pés e mãos, dolorosa à deambulação com indicação terapêutica de penicilina oral.



Fig. 121

DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE Doença autossômica recessiva, determinada pela deficiência da biotinidase, com manifestações cutâneas nas primeiras semanas de vida. Caracteriza-se por erupção eritematodescamativa brilhante na face (**fig. 122**) e generalizada (**fig. 123**).

O diagnóstico deve ser realizado ao nascimento por meio do teste de triagem neonatal (teste do pezinho). Na



Fig. 122



Fig. 123

ausência de tratamento precoce, as alterações metabólicas (acidose láctica) causam convulsão, hipotonia, letargia e óbito. O tratamento é realizado com altas doses de biotina, com melhora dos sintomas em poucas semanas.

DERMATITE ATÓPICA Doença inflamatória crônica e recidivante, de etiologia multifatorial, com fatores genéticos, ambientais, psicológicos e resposta imune exacerbada. A mutação no gene da filagrina determina alteração na barreira cutânea que permite penetração de antígenos e determina diminuição do limiar ao prurido. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos e inclui sinais menores e maiores que foram definidos por Hanifin e Hajka. Entre os sinais maiores estão: lesões eczematosas crônicas ou recidivantes; início precoce antes dos 5 anos; história pessoal ou familiar de atopias e prurido (**fig. 124**).



Fig. 124

As características clínicas variam de acordo com a faixa etária do paciente. No lactente, predominam na face (fig. 125), punhos (fig. 126) e nas regiões extensoras dos membros (poupando a região centrofacial). As lesões são agudas e caracterizam-se por eritema, pápulas, vesículas, exsudação e crostas.

D



Fig. 125



Fig. 126

Nas idades pré-escolar e escolar, as lesões localizam-se nas flexuras cubital (fig. 127) e poplíteas (fig. 128), caracterizadas por eritema, pápulas e escoriação.



Fig. 127



Fig. 128

No adolescente, as lesões são crônicas, localizam-se nas flexuras e predominam na face dorsal de mãos e pés (fig. 129) com liquenificação – acentuação das linhas cutâneas (fig. 130).



Fig. 129



Fig. 130

Localização infrequente, porém, característica da doença é o eczema de mamilo (fig. 131). A região periocular é frequentemente acometida (fig. 132), com eritema e espessamento da pele, desencadeados por fricção crônica.



Fig. 131

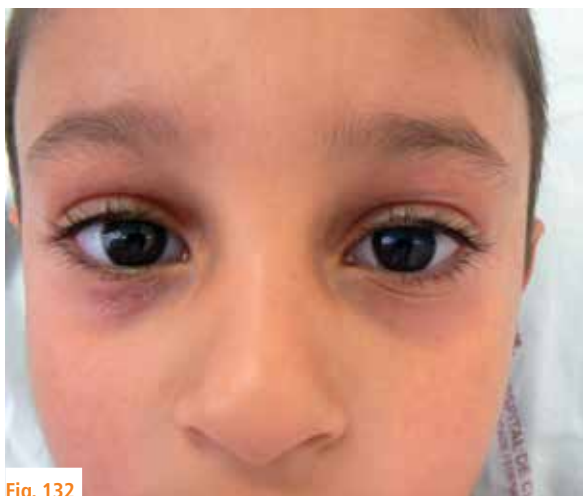


Fig. 132

As alterações da barreira cutânea e da imunidade inata tornam a pele mais suscetível a infecções ou a colonizações por microrganismos. A infecção bacteriana secundária é uma das complicações mais comuns, sobretudo pelo *Staphylococcus aureus*, que atua como superantígeno, induz a ativação policlonal de células T e macrófagos, exacerba a doença e dificulta a resposta terapêutica.

Infecção secundária é evidenciada pela presença de eritema, exsudação, crostas melicéricas e edema (fig. 133).



Fig. 133

Quando ocorre infecção secundária nos pacientes com formas graves de dermatite atópica, as lesões acometem áreas extensas (fig. 134); nas formas moderadas, além de crostas melicéricas, as lesões são liquenificadas (fig. 135).



Fig. 134

Nos pacientes com formas leves, a infecção é menos frequente e as lesões são mais localizadas (fig. 136).

Na forma numular (formato de moedas), as placas são arredondadas e acometem mais o tronco (fig. 137).



Fig. 135



Fig. 136



Fig. 137

Em peles de cores claras, as lesões de eczema são mais facilmente visualizadas, com eritema intenso, e há crostas melicéricas bem destacadas (fig. 138); já nas peles escuras o eritema é menos evidente e as lesões são violáceas, exulceradas e crostosas (fig. 139).



Fig. 138



Fig. 139

Nos pacientes com peles mais escuras, o processo inflamatório do eczema pode ser de difícil identificação (fig. 140), as lesões são placas descamativas, escoriadas (fig. 141) e violáceas (fig. 142).

A dermatite atópica é mais prevalente em crianças da raça negra, com prurido mais frequente e mais grave (fig. 143). Nesses pacientes, as lesões da DA não apresentam o eritema evidente, manifestando-se com tons violáceos e descamação mais discreta (figs. 144, 145 e 146).



Fig. 140



Fig. 141



Fig. 142



Fig. 143



Fig. 144



Fig. 145



Fig. 146

Podem ainda ter apresentação clínica diferente, como formas foliculares ou papulares, e têm maior propensão à discromia (hiper ou hipopigmentação) (figs. 147 e 148).

O controle da doença inclui evitar os fatores desencadeantes, melhorar as condições da barreira cutânea pela hidratação da pele, tratar o processo inflamatório com corticoides e imunomoduladores tópicos e a infecção secundária com antibióticos tópicos ou sistêmicos.



Fig. 147



Fig. 148

DERMATITE DA ÁREA DAS FRALDAS Dermatite por irritante primário, mais frequente no lactente. Caracteriza-se pela reação inflamatória aguda da pele da área coberta pela fralda, de causa multifatorial: oclusão da região com maceração, atrito do material da fralda,

ANEXOS

Capítulos específicos

Alterações das hastes dos cabelos

Doenças dermatológicas e genéticas podem determinar anormalidades das hastes ou do bulbo dos cabelos. Essas alterações são identificadas clinicamente, por meio da tricoscopia (visualização dos fios com um tricoscópio) ou por meio de microscopia ótica e eletrônica. São marcadores para doenças leves a graves, com envolvimento sistêmico e neurológico. É importante o acompanhamento precoce e contínuo dos pacientes com alterações de crescimento e fragilidade capilar, com coletas de amostras de cabelos no momento da suspeita inicial e seriadas. A avaliação dos fios possibilita a comprovação da suspeita diagnóstica, além de ajudar no aconselhamento genético e no tratamento adequado.

Os folículos pilosos têm origem ectodérmica e são formados embriologicamente entre a 9ª e a 12ª semanas gestacionais e, ao nascimento, o número total de folículos está determinado para cada indivíduo. A haste capilar emerge do folículo pilossebáceo e é composta por três camadas: medula (centro do fio), córtex (ao redor da medula, compõe grande parte do diâmetro), e a camada mais externa, a cutícula, formada por células mortas e queratina. A cor dos cabelos é determinada pelos melanócitos presentes na matriz do bulbo capilar. A haste capilar normal possui diâmetro de 0,03 a 0,05 mm, e é oval ou arredondada no corte transversal.

Os cabelos apresentam crescimento cíclico, com taxa média de um centímetro por mês, e passam por três fases distintas: anágena (crescimento ativo), catágena (transição) e telógena (quiescência e desprendimento). A prova de tração gentil, realizada preferencialmente na região temporal, constitui importante ferramenta diagnóstica: a extração de mais de 4-6 fios com tração leve sugere fragilidade capilar aumentada ou processo ativo de queda. As alterações capilares podem ser classificadas em congênicas (presentes desde o nascimento), hereditárias (transmitidas geneticamente) ou adquiridas (resultantes de danos mecânicos, químicos ou de processos patológicos). Essas alterações afetam múltiplas características do cabelo, incluindo textura, cor, diâmetro e resistência. As doenças da haste capilar são dida-

ticamente classificadas em dois grupos principais: com aumento da fragilidade e sem aumento da fragilidade (fig. 935).

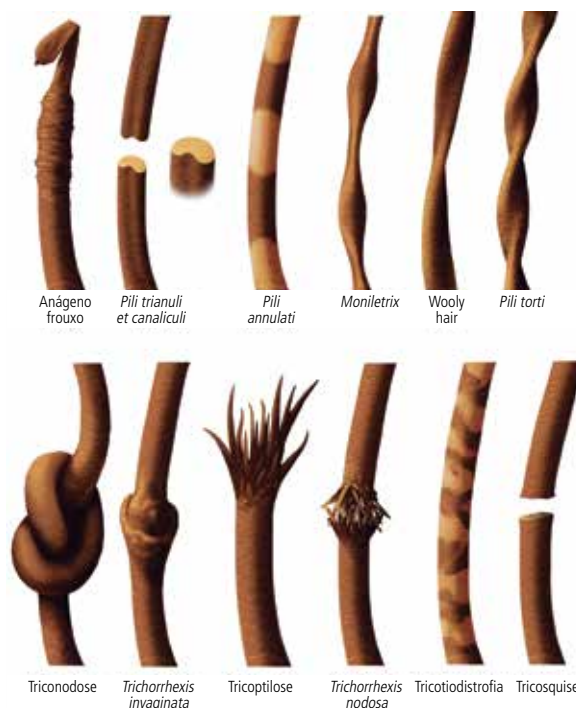


Figura 935 Representação gráfica das alterações da haste dos cabelos, as seis primeiras sem fragilidade capilar.

ALTERAÇÕES DAS HASTES SEM AUMENTO DA FRAGILIDADE CAPILAR

Pili trianguli et canaliculi Ocorre na síndrome dos cabelos impetáveis (fig. 936) ou cabelos em fibra de vidro, uma genodermatose autossômica dominante. Os fios possuem diâmetro triangular e se tornam indomáveis e resistentes a todas as formas de alinhamento com escovação a partir dos três anos de idade. Os cabelos são loiros ou castanhos, abundantes e volumosos, secos e rebeldes, com textura áspera (fig. 937) e crescimento normal. A característica patognomônica na microscopia é a forma triangular ou em forma de rim na secção transversal (fig. 938), com um sulco longitudinal ao longo de

Dermatoses do recém-nascido

O exame da pele do recém-nascido (RN) é difícil, pelas características fisiológicas como: a pele avermelhada, que limita a visualização de lesões eritematosas, e a icterícia. Lesões de pele podem ser congênitas ou adquiridas no período perinatal, ou representar condições transitórias que refletem a fisiologia da maturação da pele e, ainda, dermatoses permanentes. Embora a maioria compreenda erupções transitórias ou lesões benignas, podem também ser sinal de infecção grave ou doenças genéticas. É importante o exame dermatológico completo para a detecção precoce de dermatoses, evitando assim exames invasivos desnecessários.

APLASIA CÚTIS Lesão presente ao nascimento e caracterizada por ausência localizada e bem demarcada da epiderme e tecido subcutâneo. Mais frequentemente localizada no couro cabeludo, caracteriza-se por área deprimida, recoberta por crosta hemática, com ausência de cabelos ([fig. 952](#)), mais frequentemente com formato arredondado.



Fig. 952

Na evolução, assume aspecto de cicatriz ([fig. 953](#)) e é permanente. Pode estar associada a defeitos na calota craniana, síndrome de Adams-Oliver e trissomia do 13.



Fig. 953

BOLHA DE SUCÇÃO Caracterizada por bolhas solitárias ([fig. 954](#)) ou erosões no dorso dos dedos ou das mãos, causadas pela sucção vigorosa realizada pelo recém-nascido no período intrauterino. O diagnóstico diferencial inclui a epidermólise bolhosa ([p. 73](#)).



Fig. 954

Semiologia em Dermatologia Pediátrica

O diagnóstico das doenças cutâneas é realizado pela junção de dados da história clínica e pelo exame físico completo, sendo essencial reconhecer a localização, distribuição e tipo das lesões cutâneas primárias e secundárias. Importante salientar que alterações imunológicas, moleculares e genéticas também podem servir como parâmetros para a classificação das dermatopatias.

ESTRUTURA E COMPONENTES DA PELE

A pele é formada por três camadas bem definidas e diferenciadas, tanto pela função quanto pela composição: epiderme, derme e hipoderme (**fig. 1062**). A epiderme, camada mais superficial, é constituída em 90% por queratinócitos organizados em lâminas superpostas, formando um epitélio escamoso estratificado diferenciado. A constante descamação e necessidade de renovação,

através de atividade mitótica, permitem a distribuição dos queratinócitos em estratos ou camadas: basal, espinhosa, granulosa, lúcida e córnea.

O estrato córneo é o principal componente da barreira cutânea, composto por células anucleadas ou organelas citoplasmáticas que se sobrepõem para formar a camada mais externa de revestimento.

A derme é a camada mais espessa e complexa, que contém as estruturas vasculares, nervosas e linfáticas, além dos anexos cutâneos. As fibras colágenas correspondem a 75% da composição da derme, os outros 25% são formados por fibras de elastina e substância fundamental, um composto de glucosaminoglicanos e proteoglicanos responsáveis pela retenção de água e fatores de crescimento, além de promover o suporte estrutural da pele. É responsável por conferir elasticidade, preguçamento, resistência à tração, estímulos táteis e os nutrientes.

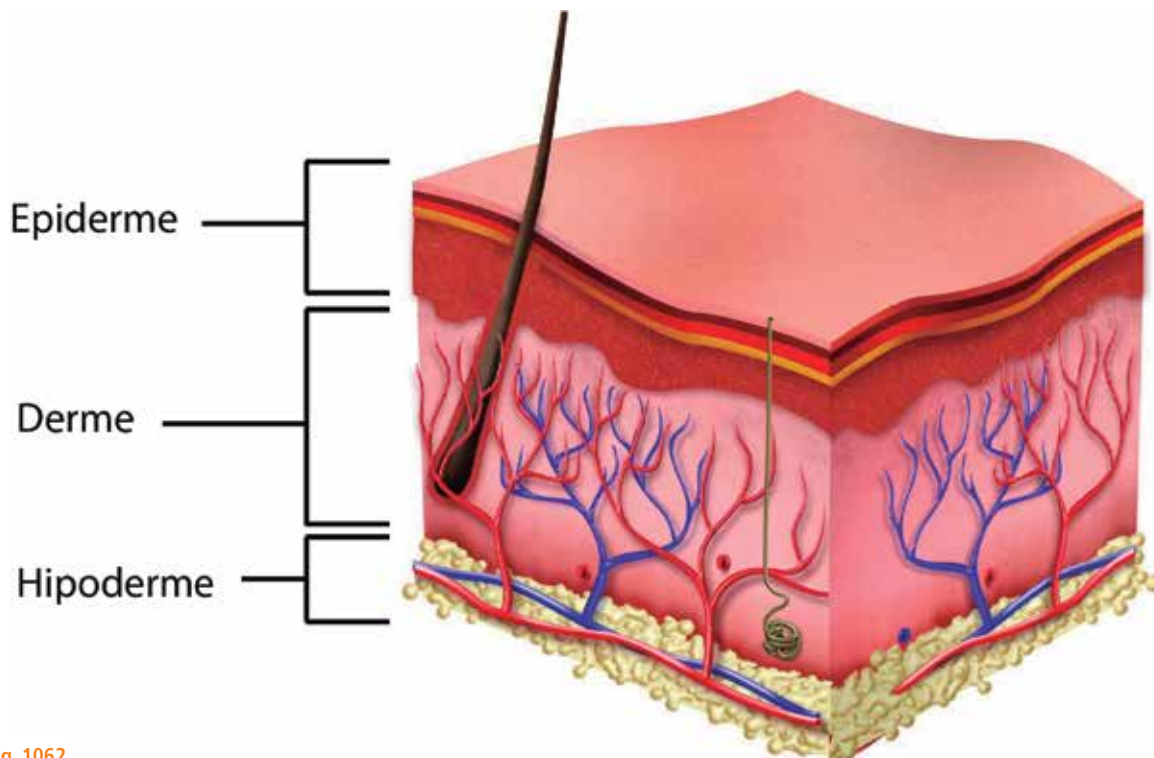


Fig. 1062

Figura 1062 Camadas da pele e anexos cutâneos.