

Capítulo 11:

Outras dermatoses



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



siguiente

lesiones básicas

causas

fotografía

alfabético

11.1 Pitiríase rosada de Gibert



A erupção é formada por máculas ovulares rosadas, de 1 a 3 cm de diâmetro, apresentando descamação fina, em "collerette" periférica. ▶

lesões elementares: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Pitiríase rosada de Gibert

continuação

A lesão inicial, semelhante a um medalhão oval, distingue-se habitualmente pela sua maior dimensão (diâmetro de 5 a 6 cm) e pela acentuação do bordo. É característica a sua orientação oblíqua relativamente ao tórax.

lesões elementares: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.2 Parapsoríase



Pitiríase liquenóide ou "parapsoríase em gotas"

A erupção polimorfa está disseminada sobre o tronco e membros. Compõe-se de lesões máculo-papulosas, eritematosas ou acastanhadas, mais ou menos descamativas. O elemento característico é uma mancha acastanhada, coberta por escama aderente, que se destaca em bloco.

lesões elementares: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Parapsoríase varioliforme

A erupção atinge o tronco e os membros. É polimorfa: lesões pápulo-pustulosas, lesões necróticas, por vezes hemorrágicas, crostas, cicatrizes varioliformes.



lesões elementares: Pápulas dérmicas; Pústulas; Crostas; Cicatriz

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Parapsoríase varioliforme

continuação

lesões elementares: Pápulas dérmicas; Pústulas;
Crostras; Cicatriz

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Parapsoríase digitiforme

As lesões são ovalares, de 2 a 5 cm de diâmetro, bem delimitadas, planas, rosa-amareladas, com fina descamação. Estas manchas estão dispostas em linhas, com orientação bastante estereotipada: obliquamente sobre o tórax seguindo a grelha costal, longitudinalmente nos membros.

lesões elementares: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Parapsoríase em grandes placas

As lesões são constituídas por vastas placas (10 a 20 cm de diâmetro), localizando-se no tronco e na raiz dos membros. O aspecto é polimorfo: placas eritemato-descamativas, de cor amarelo-acastanhada, lesões atróficas ou mesmo poiquilodérmicas.

lesões elementares: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.3 Líquen plano



Líquen plano cutâneo simples

A lesão elementar é uma pápula bem individualizada, poligonal, eritemato-violácea. A superfície, brilhante à luz oblíqua, está coberta por finas estrias acinzentadas, as estrias de Wickham. Um dos locais predilectos das lesões é a área de flexão dos antebraços; podem surgir pápulas ao longo das escoriações provocadas pela coceira: fenómeno de Koebner. ▶

lesões elementares: Pápulas dermo-epidérmicas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Líquen plano cutâneo simples



continuação

lesões elementares: Pápulas dermo-epidérmicas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Líquen plano cutâneo simples

continuação

lesões elementares: Pápulas dermo-epidérmicas

causas: Factores mecânicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Líquen plano bucal

As lesões são brancas, reticuladas. Localizam-se, de preferência, na língua e na área postero-inferior das mucosas jugais (aspecto designado por folha de feto). ▶

lesões elementares: Máculas acrómicas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Líquen plano bucal continuação

Uma forma rara é o líquen plano erosivo: ulcerações vermelhas, dolorosas, sem tendência espontânea para a cura. As ulcerações estão rodeadas por bordo esbranquiçado, liquenóide.

lesões elementares: Máculas acrómicas; Ulcerações

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Líquen plano cutâneo verrucoso ou hipertrófico

As lesões são ovais, ou coalescentes, infiltradas, de coloração rósea ou violácea. A sua superfície é hiperqueratósica. Esta dermatose atinge classicamente as faces anteriores das pernas. ▶

lesões elementares: Verrucosidades

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Líquen plano cutâneo verrucoso ou hipertrófico

continuação

lesões elementares: Verrucosidades

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Líquen plano das unhas

Pterígio dorsal e descolamento ungueal lateral.

lesões elementares: Sem especificação

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.4 Reacção de enxerto contra hospedeiro (GVHD)



No estágio sub-agudo, a reacção de enxerto contra hospedeiro pode manifestar-se por uma erupção de tipo liquenóide. As lesões estão disseminadas pela totalidade do tegumento, podendo envolver as mucosas. ▶

lesões elementares: Pápulas dermo-epidérmicas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Reacção de enxerto contra hospedeiro (GVHD)

continuação

lesões elementares: Máculas acrómicas; Pápulas dermo-epidérmicas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.5 Liquenificação



Placa pruriginosa espessa, hiperkeratósica, bem delimitada, na região maleolar interna, com numerosas escoriações de coceira. O termo neurodermite é por vezes utilizado para definir este fenómeno.

lesões elementares:

Ceratoses;
Escoriações

causas:

Factores mecânicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.6 Prurigo escoriado



As pápulas escoriadas localizam-se simetricamente nas áreas de extensão dos membros, na parte superior do dorso e, por vezes, na face e no couro cabeludo. ▶

lesões elementares: Pápulas dermo-epidérmicas;
Escoriações

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte



Prurigo escoriado

continuação

lesões elementares: Pápulas dermo-epidérmicas;
Escoriações

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.7 Lúpus eritematoso



Lúpus eritematoso crónico ("discóide")

1. Face

A erupção consiste em placas eritematosas, cobertas por hiperqueratose aderente, predominantemente folicular. Evolui para atrofia cicatricial. Uma forma rara é o lúpus eritematoso túmido. ▶

lesões elementares: Mácula eritematosa; Ceratoses

causas: Luz solar, radiação ultravioleta



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Lúpus eritematoso crónico ("discóide")

continuação

1. Face

O eritema associa-se a edema pronunciado, formando uma ou várias placas salientes, com bordos nítidos, superfície lisa, de consistência edematosa. ▶

lesões elementares: Mácula eritematosa; Ceratoses

causas: Luz solar, radiação ultravioleta



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Lúpus eritematoso crónico ("discóide")

continuação

2. Couro cabeludo

Trata-se de placas de alopecia, eritematosas, discretamente atróficas, evoluindo para estado cicatricial.

lesões elementares: Mácula eritematosa; Atrofia; Cicatriz

causas: Luz solar, radiação ultravioleta



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Lúpus eritematoso sub-agudo

A erupção corresponde a uma forma difusa, constituída por placas anulares, eritematosas, discretamente descamativas, policíclicas, evoluindo para a despigmentação e aparecimento de telangiectasias.

lesões elementares: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Luz solar, radiação ultravioleta



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Lúpus eritematoso sistémico

1. Face

A erupção revela-se sob a forma de manchas eritematosas, ligeiramente edematosas, sem atrofia nem hiperqueratose folicular. São frequentemente simétricas, nas áreas expostas ao sol (aspecto em "asa de borboleta"). ▶

lesões elementares: Mácula eritematosa

causas: Luz solar, radiação ultravioleta



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Lúpus eritematoso sistémico

continuação

2. Dedos

As lesões dos dedos são habitualmente peri-ungueais, eritematosas e telangiectásicas, por vezes violáceas (aspecto de "frieira").

lesões elementares: Mácula eritematosa

causas: Frio



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.8 Doença de Jessner e Kanof



A erupção é formada por pápulas, mais ou menos salientes, eritematosas, lisas, de superfície plana, não descamativa. Estas lesões localizam-se sobretudo na face, no pescoço e na parte superior do tórax.

lesões elementares: Pápulas dérmicas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte

11.9 Dermatomiosite



1. Face

Eritema edematoso, telangiectásico, difuso, da face. As lesões predominam habitualmente nas pálpebras. ▶

lesões elementares: Mácula eritematosa

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Dermatomiosite

continuação

2. Mãos e dedos

Lesões de eritema violáceo predominando na face dorsal das articulações das mãos e dos dedos, principalmente nas regiões supra-articulares.

lesões elementares: Mácula eritematosa

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte

11.10 Esclerodermias



Esclerodermias circunscritas

1. Morfeia

(*Esclerodermia em placas*)

A afecção consiste numa ou várias manchas de aspecto branco nacarado, brilhantes à luz oblíqua e endurecidas. Encontram-se limitadas por debrum violáceo (anel lilás), que vai desaparecendo com a evolução das lesões. ▶

lesões elementares: **Mácula eritematosa;
Máculas acrómicas; Esclerose**

causas: **Sem especificação**



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Esclerodermias circunscritas

continuação

2. Esclerodermia em "sabrada".

Esta variedade de esclerodermia é caracterizada por uma faixa de esclero-atrofia paramediana. Nalguns casos, evolui para uma verdadeira hemi-atrofia facial.

lesões elementares: Atrofia; Cicatriz; Esclerose

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Esclerodermia generalizada (sistémica)

A esclerodermia sistémica localiza-se principalmente na face e nas extremidades. A expressão facial está fixada. O afilamento nasal e o estreitamento do orifício bucal, rodeado de pregas radiais agravam a ausência de mímica. ▶

lesões elementares: Esclerose

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte



Esclerodermia generalizada (sistémica)

continuação

A esclerodactilia é caracterizada por afilamento dos dedos que se contraem em flexão. Ocorrem ulcerações dolorosas nas polpas.

lesões elementares: Esclerose

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.11 Líquen escleroso



Cutâneo (pele glabra)

Pápulas branco-nacaradas, brilhantes, bem delimitadas, um pouco deprimidas no centro. Agrupam-se, por vezes, em placas com rebordos fragmentados. ▶

lesões elementares: Pápulas dermo-epidérmicas; Esclerose

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte



Líquen escleroso

continuação

Vulva

A mucosa vulvar adquire aspecto branco, nacarado, brilhante. Apresenta, por vezes, zonas de hemorragias equimóticas. ▶

lesões elementares: Mácula purpúrica;
Máculas acrómicas; Esclerose

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Líquen escleroso

continuação

Glande

Manchas branco-nacaradas disseminadas, ou mais frequentemente, perimeatais.

lesões elementares: Máculas acrómicas; Esclerose

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.12 Sarcoidose



Forma papulosa

Pequenas pápulas, isoladas ou múltiplas, arredondadas, bem delimitadas, de 1 a 3 mm de diâmetro, eritematosas, violáceas ou amarelo-acastanhadas. Tornam-se amareladas à vitopressão. ▶

lesões elementares: Nódulos; Tubérculos

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Sarcoidose

continuação

Forma nodular

Nódulos de maior dimensão (5 a 10 mm de diâmetro), lisos, firmes, de coloração violácea ou vermelha acastanhada, apresentando o mesmo aspecto de infiltração lupóide, amarelada, à vitopressão.



lesões elementares: Nódulos

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Sarcoidose

continuação

*Forma angiolupoide
(lúpus pérnio)*

Esta variedade clínica, muito rara, consiste em infiltração eritemato-violácea, saliente, arredondada ou ovalada, localizada no nariz. ▶

lesões elementares: Nódulos

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Sarcoidose

continuação

*Sarcoidose em cicatriz
("scar sarcoidosis")*

Desenvolvimento de nódulos sarcoidóticos em redor de um corpo estranho, inserido numa cicatriz. Estes nódulos aparecem, por vezes, no quadro de uma sarcoidose sistémica activa. Por vezes, porém, representam uma simples reacção local granulomatosa.

lesões elementares: Máculas cor de ardósia; Nódulos;
Tubérculos

causas: Factores mecânicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte

11.13 Granuloma anular



Pequenos nódulos firmes, bem delimitados, de superfície lisa, da cor da pele ou rosados, pouco inflamatórios. Estão agrupados em anéis que alastram de forma centrífuga. Geralmente, o diâmetro do anel não excede 1 a 2 cm. Os granulomas anulares gigantes (vários centímetros de diâmetro) são bastante mais raros.

lesões elementares: Nódulos

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.14 Necrobiose lipoidica



Grande placa pretibial, esclero-atr6fica, com bordos nítidos, eritematosos e telangiectásicos. A sua superfície é brilhante, o que explica o "golpe de flash" na imagem fotográfica. O centro da placa é liso, com aspecto cicatricial, muitas vezes amarelado devido a sobrecarga lipídica. ▶

lesões elementares: Mácula eritematosa; Atrofia; Cicatriz; Esclerose

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Necrobiose lipoidica *continuação*

lesões elementares: **Mácula eritematosa; Atrofia; Cicatriz; Esclerose**

causas: **Sem especificação**



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.15 Vasculites



Integrando a designação de vasculite, incluem-se as doenças associadas a inflamação parietal dos vasos da pele e de outros órgãos. A classificação das vasculites é habitualmente baseada em 2 elementos: o calibre dos vasos afectados e o tipo de reacção inflamatória. A vasculite urticariforme está inserida no parágrafo das urticárias.

lesões elementares: Pápulas dérmicas

causas: Sem especificação



procura



índice



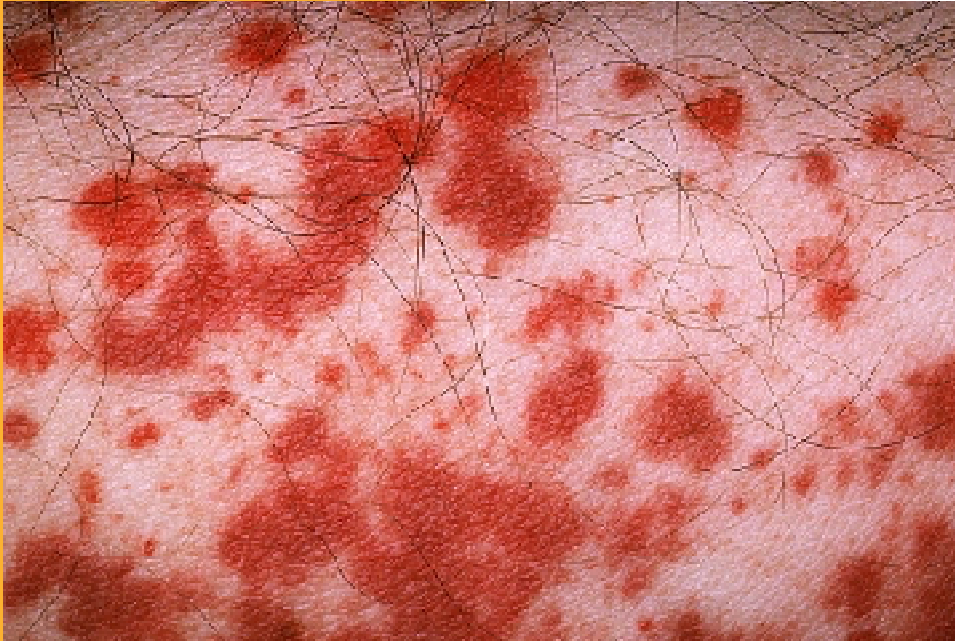
imprimir



última página vista



anterior seguinte



Vasculite alérgica

A vasculite alérgica é, no plano histológico, caracterizada por infiltração por polinucleares, muitas vezes, com núcleo picnótico, no interior e em redor das paredes vasculares, o que deu origem ao termo vasculite leucocitoclásica, muito utilizado. Apresenta-se principalmente sob duas formas bem definidas: purpúrica e necrótica. ▶

lesões elementares: Pápulas dérmicas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Vasculite alérgica

continuação

Forma purpúrica

Nesta forma, as lesões correspondem essencialmente a pápulas purpúricas infiltradas, atingindo principalmente as pernas, podendo alastrar-se a outras áreas do tegumento. ▶

lesões elementares: **Mácula purpúrica;
Pápulas dérmicas**

causas: **Sem especificação**



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Vasculite alérgica

continuação

Forma necrótica

Pápulas purpúricas coexistem com lesões vesiculo-bolhosas, pustulosas ou necróticas, dando origem à antiga designação da literatura francesa de "tríade de Gougerot".

lesões elementares: **Mácula purpúrica;
Pápulas dérmicas; Gangrena**

causas: **Sem especificação**



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Vasculite livedóide

Ilustração de vasculite crónica da região tíbio-társica, caracterizada por purpura rapidamente necrótica, dando origem a ulcerações de pequenas dimensões, dolorosas, rodeadas por anel violáceo. ▶

lesões elementares: Mácula purpúrica; Gangrena

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte



Vasculite livedóide

continuação

lesões elementares: Mácula purpúrica; Gangrena

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte



Periarterite nodosa

O aspecto clínico é geralmente polimorfo, associando nódulos cutâneos, livedo, purpura infiltrada, ulcerações necróticas. Estas manifestações cutâneas integram-se num contexto de alteração do estado geral (emagrecimento, febre, dores difusas).

lesões elementares: Mácula purpúrica; Nódulos

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Eritema elevatum diutinum

Vasculite muito rara, caracterizada pela ocorrência de pápulas, placas e nódulos eritematosos ou violáceos, repartidos de forma simétrica sobre as superfícies de extensão dos membros. A evolução é crónica e os acessos sucessivos são acompanhados por contexto febril.

lesões elementares: Pápulas dérmicas; Nódulos

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte

11.16 Eritema nodoso



A erupção

Nódulos eritematosos, dolorosos, localizados essencialmente nas superfícies de extensão dos membros inferiores, geralmente acompanhados por febre e artralgias. ▶

lesões elementares: Nódulos

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Eritema nodoso

continuação

Fase involutiva

Os nódulos envolvem em cerca de dez dias, adquirindo aspectos contusiformes, azulados e amarelados.

lesões elementares: Nódulos

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.17 Hipodermites nodulares



Nódulos firmes, pouco inflamatórios, cianóticos, localizados nos terços inferiores das pernas. Ocorrem nas mulheres que apresentam, com maior frequência, um perfil de sobrecarga ponderal e de insuficiência venosa crónica.

lesões elementares: Nódulos

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte

11.18 Pioderma gangrenoso



Ulçeração superficial, com bordos circulares, limitados por um debrum inflamatório firme, crivado de lesões purulentas.

A afecção pode ser idiopática ou associada a diversas patologias internas, sobretudo a afecções digestivas, como a ileíte de Crohn ou a colite ulcerosa. As imagens correspondem a dois estádios de evolução da mesma lesão na perna.



lesões elementares: Pústulas; Ulcerações

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Pioderma gangrenoso *continuação*

lesões elementares: Pústulas; Ulcerações

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.19 Eritema polimorfo



O eritema polimorfo é um síndrome cutâneo-mucoso, associado a circunstâncias etiológicas variadas, entre as quais as infecções herpéticas ocupam posição de destaque.

Forma "em alvo", não bolhosa

Maculopápulas vermelho-escuras, arredondadas, simétricas, nos dorsos das mãos. A configuração característica é "em alvo" ou "em borboleta". ▶

lesões elementares: Mácula eritematosa;
Pápulas dermo-epidérmicas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Eritema polimorfo

continuação

Forma "em alvo", não bolhosa



lesões elementares:

Mácula eritematosa;
Pápulas dermo-epidérmicas

causas:

Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Eritema polimorfo

continuação

Forma bolhosa

As maculopápulas em borboleta são bolhosas na região central, susceptíveis de evoluir para a necrose. As mucosas estão afectadas, por vezes. ▶

lesões elementares:

Mácula eritematosa;
Pápulas dermo-epidérmicas; Bolhas
Sem especificação

causas:



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Eritema polimorfo continuação

Síndrome de Stevens-Johnson

Corresponde à forma mais grave de eritema polimorfo. Aos sintomas cutâneos associam-se importantes lesões erosivas das mucosas, afectando os lábios, a cavidade bucal e, por vezes, os órgãos genitais.

O quadro clínico é grave, ocorrendo febre e alteração do estado geral.

lesões elementares: Ulcerações

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte

11.20 Síndrome de sweet (dermatose aguda febril neutrofílica)



Placas eritematosas, infiltradas, bem delimitadas, com depressão central, localizadas na face e nos membros. Temperatura elevada, artralgias, dores abdominais e neutrofilia sanguínea acompanham a sintomatologia cutânea.

lesões elementares: Nódulos

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.21 Penfigoide bolhoso



Estado de evolução precoce

Grandes placas urticariformes, policíclicas, rodeadas por algumas bolhas tensas, de dimensões variadas, contendo um líquido claro. ▶

lesões elementares: Pápulas dérmicas; Bolhas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Penfigoide bolhoso continuação

Estádio ulterior de evolução

Presença de inúmeras bolhas tensas, de dimensões variadas, algumas delas hemorrágicas.

Algumas bolhas rompem, originando vastas erosões cutâneas.

lesões elementares: Bolhas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.22 Pênfigo auto-imune



Distinguem-se duas formas de pênfigos auto-imunes, de acordo com o local preferencial da clivagem intra-epidérmica: por um lado, os pênfigos "profundos" (pênfigo vulgar e pênfigo vegetante) e, por outro, os pênfigos "superficiais" (pênfigo eritematoso).

Pênfigo vulgar

Cutâneo

Presença de bolhas superficiais e flácidas, que rebentam facilmente, deixando a nu vastas erosões. ▶

lesões elementares: Bolhas; Ulcerações

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Pênfigo vulgar

continuação

Bucal

Erosões bucais dolorosas da mucosa jugal, do palato, dos colos dentários. Expõem superfície vermelho-viva, sem revestimento fibrinoso. Podem ocorrer lesões similares associadas a outras doenças bolhosas, mas é no pênfigo que se revelam mais constantes e mais características.

lesões elementares: Ulcerações

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Pênfigo eritematoso

Placas eritemato-descamativas e crostosas, por vezes pruriginosas, das áreas seboreicas da face e do tronco. Estas lesões são consequência da evolução de bolhas superficiais.

Esta variedade é também característica do pênfigo medicamentoso (d-penicilamina).



lesões elementares: **Mácula eritematosa; Bolhas; Escamas; Crostas**

causas: **Agentes químicos**



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Pênfigo eritematoso *continuação*

lesões elementares: **Mácula eritematosa; Bolhas; Escamas; Crostas**

causas: **Agentes químicos**



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.23 Pênfigo crônico benigno familiar (doença de Hailey-Hailey)



Lesões vesículo-bolhosas, erosivas, cobertas de pequenas crostas amareladas. Estas lesões agrupam-se em placas bem delimitadas, cobertas por fissuras paralelas muito características. Os locais preferenciais das lesões são as faces laterais do pescoço, as axilas e a região inguino-genital.

lesões elementares: Vesículas; Bolhas; Fissuras

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.24 Dermite herpétiforme



Lesões eritematosas ou papulosas, urticariformes, centradas por vesículo-bolhas, agrupadas em anel herpético. A simetria das lesões, o prurido constante e a associação a enteropatia sensível ao glúten são as outras características desta dermatose rara. ▶

lesões elementares: Pápulas dérmicas; Vesículas; Bolhas

Sem especificação

causas:



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Dermite herpetiforme *continuação*

lesões elementares: Pápulas dérmicas; Vesículas; Bolhas

Sem especificação

causas:



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.25 Dermatose IgA linear



Bolhas de grande dimensão, firmes, contendo um líquido claro, ocorrendo em pele normal ou eritematosa. As localizações habituais são a parte inferior do tronco, as regiões glúteas, o períneo, as coxas. Esta dermatose bolhosa crónica, da criança e do adulto, caracteriza-se por depósitos lineares de IgA em imunoflorescência directa.

lesões elementares: Bolhas; Ulcerações

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.26 Epidermólises bolhosas



Epidermólises bolhosas simples (não distróficas)

As bolhas claras, de dimensões variáveis, são desencadeadas por traumatismos e fricção persistente. Cicatrizam sem deixar marca. As localizações habituais são as mãos, os pés, os cotovelos, os joelhos no adulto e as nádegas no lactente. Não ocorre qualquer anomalia dentária nem ungueal. Esta afecção genética tem transmissão autosómica dominante. ▶

lesões elementares: Bolhas

causas: Factores mecânicos



procura



índice



imprimir



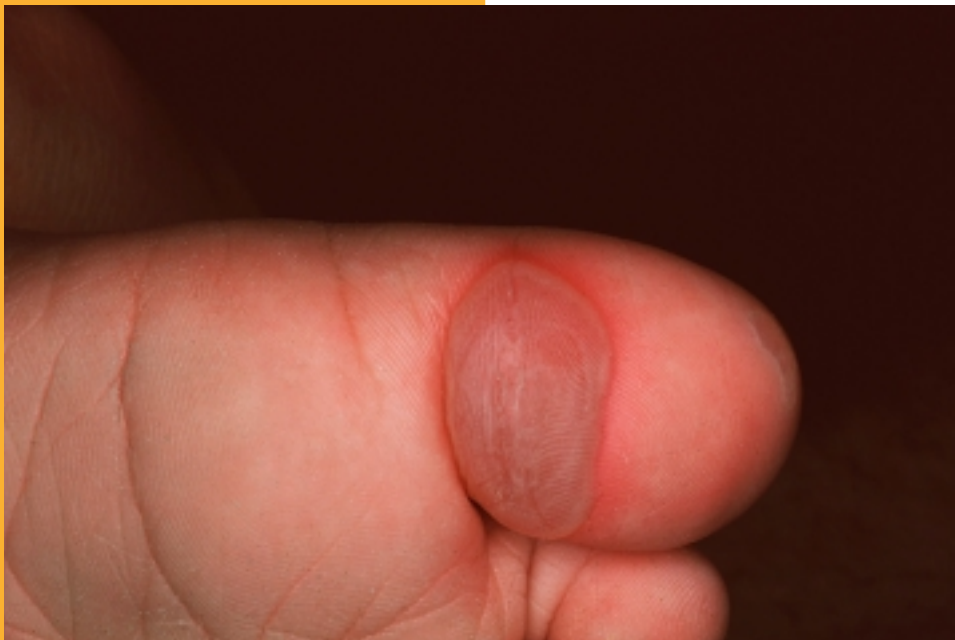
última página vista



anterior



seguinte



Epidermólises bolhosas simples (não distróficas)

continuação

lesões elementares: Bolhas

causas: Factores mecânicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Epidermólises bolhosas distróficas

Nas epidermólises bolhosas distróficas, das quais existem numerosas variantes, as bolhas traumáticas curam, deixando cicatrizes atróficas e grãos de milium. Algumas articulações podem ficar contraídas em flexão. Por vezes, associam-se anomalias dentárias ou ungueais. O modo de transmissão varia conforme as formas da doença. ▶

lesões elementares: Bolhas; Crostas; Ulcerações

causas: Factores mecânicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Epidermólises bolhosas distróficas

continuação

lesões elementares: Bolhas

causas: Factores mecânicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.27 Bolhose dos diabéticos



As bolhas translúcidas, raramente hemorrágicas, sem aréola inflamatória, são habitualmente múltiplas, de dimensões variadas, localizando-se, sobretudo, nas extremidades, principalmente nos pés. Esta afecção aparece preferencialmente no decurso de diabetes complicada, independentemente do tipo.

lesões elementares: Bolhas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.28 Porfíria cutânea tarda



As lesões da porfíria cutânea tarda situam-se preferencialmente nas regiões expostas à luz, tais como os dorsos das mãos e a face. A afecção caracteriza-se, nos dorsos das mãos, por diversos sinais ligados a hiperfragilidade cutânea: bolhas serosas ou hemorrágicas, erosões após traumatismos diversos, grãos de milium.

Na face, a afecção caracteriza-se essencialmente por hipertricose das regiões malares e por pigmentação acastanhada difusa. ▶

lesões elementares: Bolhas; Ulcerações

causas: Factores mecânicos; Luz solar, radiação ultravioleta



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte



Porfíria cutânea tarda

continuação

lesões elementares: Cicatriz

causas: Factores mecânicos; Luz solar, radiação ultravioleta



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte



Dermatose fototóxica bolhosa (dermite dos prados)

Erupção eritemato-vesiculosa ou bolhosa, reproduzindo o desenho de uma erva ou de uma folha.

O sol, a humidade e o contacto com a planta são as três condições necessárias para o aparecimento desta dermatose.

lesões elementares: Vesículas; Bolhas

causas: Luz solar, radiação ultravioleta;
Agentes químicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte

11.29 Acne e rosácea



Acne vulgar

A acne vulgar (acne juvenil) compreende essencialmente três tipos de lesões: os comedões, as pápulas e as pústulas. Podem ainda ocorrer nódulos e quistos. ▶

lesões elementares: Pápulas dérmicas; Nódulos; Ceratoses; Pústulas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Acne vulgar

continuação

Acne pápulo-pustulosa

A acne pápulo-pustulosa compreende essencialmente as pápulas e as pápulo-pústulas inflamatórias, isoladas ou confluentes. Encontra-se frequentemente associada à seborreia. Os comedões estão sempre presentes. ▶

lesões elementares: Pápulas dérmicas; Pústulas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Acne vulgaris

continuação

Acne comedónica

A acne comedónica caracteriza-se pela predominância nítida de comedões sobre as outras lesões de acne juvenil. Os comedões são, quer abertos (pontos negros) quer fechados (pontos brancos). Os pontos negros constituem lesões destacadas nesta ilustração. As acnes cosméticas pertencem frequentemente a esta forma. ▶

lesões elementares: Ceratoses

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte



Acne vulgaris

continuação

Acne nódulo-quística

Para além das lesões elementares já mencionadas (comedões, pápulas, pústulas), esta forma de acne apresenta quistos epidérmicos de origem folicular e nódulos inflamatórios resultantes da ruptura desses quistos. Os nódulos podem evoluir para abscessos que, depois de secos, deixam cicatrizes duras, deprimidas ou retrácteis.

lesões elementares: Nódulos; Cicatriz

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Acne conglobata

As lesões são polimorfas e numerosas: comedões múltiplos, quistos foliculares, pústulas, nódulos e abscessos evoluindo para a formação de fístulas, de ulcerações hemorrágicas, e posteriormente, cicatrizes deprimidas e bridas ligando as cicatrizes. Esta forma de acne afecta classicamente a face e o tronco, podendo no entanto estender-se aos braços e às regiões glúteas. ▶

lesões elementares: Nódulos; Pústulas; Ulcerações;
Cicatriz

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Acne conglobata

continuação

lesões elementares: Nódulos; Pústulas; Ulcerações;
Cicatriz

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Acne infantil (acne infantum)

Esta variedade de acne, de origem indeterminada, aparece nos bebés, entre os 3 e os 6 meses.

É habitualmente grave, mas diminui, na maioria dos casos, entre o 1º e 2º ano de vida.

Caracteriza-se pela presença de comedões, de pápulas e de pústulas, principalmente localizados nas regiões malares. Convém distingui-la de variedade bastante mais rara de acne: a acne dos recém-nascidos (acne neonatorum).

lesões elementares: Pápulas dérmicas; Ceratoses; Pústulas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Rosácea

Forma cuperósica

A forma cuperósica inclui eritema e telangiectasias afectando o nariz, as regiões malares e, por vezes, a fronte e o mento.

Surge, em circunstâncias diversas, eritema congestivo transitório ("flushes"): stress, mudança de temperatura ambiente, ingestão de álcool, de bebidas ou alimentos quentes.

lesões elementares: Mácula eritematosa

causas: Calor



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte



Rosácea

Forma pápulo-pustulosa

Sobre um fundo de eritema telangiectásico, surgem pápulas inflamatórias e pústulas assépticas, mas nunca comedões (o que nos leva a rejeitar a designação de "acne rosácea").

lesões elementares: Mácula eritematosa;
Pápulas dérmicas; Pústulas

causas: Calor



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte



Dermite peri-oral

Caracteriza-se pelo aparecimento, sobre um fundo de eritema e de edema, de micropápulas e de micropústulas, principalmente em redor da boca, exceptuando uma margem de pele sã perilabial. Estas lesões podem, por vezes, estender-se aos sulcos nasolabiais.

lesões elementares: Mácula eritematosa;
Pápulas dérmicas; Pústulas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.30 Erupções medicamentosas



Eritema pigmentado fixo

Mancha eritematopigmentada, bem circunscrita, ocorrendo 48 horas após a toma de um medicamento. No caso presente, trata-se de uma fenacetina.

Evolui para pigmentação residual que desaparece progressivamente. A reintrodução do medicamento dá origem a recidiva precisamente no mesmo local. Nalguns casos, o centro da lesão pode ser bolhoso (toxidermia bolhosa fixa).

lesões elementares: **Mácula eritematosa; Máculas pigmentadas; Bolhas**

causas: **Agentes químicos**



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Exantema maculo-papuloso (morbiliforme)

Erupção caracterizada por manchas cutâneas congestivas vermelho-escuras com dimensões variadas e confluindo em toalha.

A simetria habitual das lesões e o seu carácter pruriginoso são duas particularidades dignas de nota.

No caso presente, trata-se de um exantema à ampicilina.

lesões elementares: Mácula eritematosa

causas: Agentes químicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Síndrome de Lyell (necrólise epidérmica tóxica)

Grandes descolamentos epidérmicos deixando vastas superfícies de erosão. A erupção estende-se habitualmente a todo o tegumento. Todas as mucosas participam no processo de necrólise. A situação é semelhante à das queimaduras graves.

Medicamento responsável no caso concreto: uma sulfamida.

lesões elementares: Bolhas; Ulcerações

causas: Agentes químicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Erupções liquenóides

Erupção medicamentosa liquenóide, como reacção à metildopa. A imagem clínica é bastante próxima da do líquen plano. Porém, as lesões são frequentemente mais eritematosas e descamativas. A distribuição das lesões é simétrica e mais difusa do que na maioria dos líquens planos.



lesões elementares: Pápulas dermo-epidérmicas;
Escamas

causas: Agentes químicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Erupções liquenóides *continuação*

lesões elementares: Pápulas dermo-epidérmicas;
Escamas

causas: Agentes químicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Erupção fototóxica medicamentosa

Erupção fototóxica medicamentosa, associada à toma de uma tetracлина.

Lesões eritematosas, edematosas, cuja topografia corresponde estritamente aos territórios cutâneos submetidos a irradiação solar. Os limites das lesões são como que "cortados à faca".

lesões elementares: Mácula eritematosa

causas: Luz solar, radiação ultravioleta;
Agentes químicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Erupção foto-alérgica medicamentosa

Erupção foto-alérgica medicamentosa associada à toma de uma fenotiazina. O processo associa eritema, pápulas confluentes, placas de eczema vesiculo-exsudativo. As lesões acompanhadas por prurido significativo, estendem-se para além das áreas expostas ao sol, contrariamente às reacções fototóxicas.

lesões elementares: Mácula eritematosa;
Pápulas dérmicas; Vesículas

causas: Luz solar, radiação ultravioleta;
Agentes químicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Erupção acneiforme da face

Esta erupção medicamentosa encontra-se associada, no caso presente, a injeções intramusculares de vitamina B12. É clinicamente monomorfa, isto é, caracterizada pela presença de pápulas e de pústulas muito semelhantes e pela ausência de comedões.

lesões elementares: Pápulas dérmicas; Pústulas

causas: Agentes químicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Erupção psoriasiforme

Erupção psoriasiforme, associada à toma de um betabloqueante. Nalguns casos, trata-se de agravamento de psoríase já existente. As lesões são habitualmente pouco descamativas. Podem ser pruriginosas. As classes de medicamentos suspeitos são cada vez em maior número.

lesões elementares: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Agentes químicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



siguinte



Lúpus medicamentoso induzido

O lúpus induzido adquire habitualmente o aspecto de lúpus sub-agudo ou lúpus sistémico. É reversível com a interrupção do medicamento e recidiva em caso de reintrodução. O medicamento suspeito, neste caso, é um anticonvulsivante.

lesões elementares: Mácula eritematosa

causas: Agentes químicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Atrofia cortisónica

A toma prolongada de corticosteróides por via sistémica provoca redução do colagéneo dérmico, dando origem a atrofia do tegumento, nomeadamente nas áreas de extensão dos antebraços. A atrofia é acompanhada de púrpura, de equimoses e também destas três involuáres pseudo-cicatrizes estelares, resultantes de dilaceração interna (sem ferida) da derme.

lesões elementares: Mácula purpúrica; Atrofia; Cicatriz

Agentes químicos

causas:



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Bromoderma e iododerma

Reacções muito raras à toma de compostos bromados ou iodados; a bromoderma e a iododerma revelam-se como placas e nódulos, infiltrados e vegetantes, por vezes cobertos de pústulas e de crostas. A imagem representa bromoderma provocada por bromazepam.

lesões elementares: Nódulos; Pústulas; Crostas

causas: Agentes químicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Hiperplasia gengival

As hiperplasias gengivais têm, sobretudo, origem medicamentosa. Os medicamentos mais frequentemente responsabilizados são os anti-epilépticos (fenitoína, valproato de sódio) e a ciclosporina, como no caso presente.

lesões elementares: Vegetações

causas: Agentes químicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Cloasma (melasma)

Dermatose especificamente feminina, o cloasma é uma hiperpigmentação localizada na parte superior da face, (têmporas e fronte), mas respeitando o limite de implantação capilar. É geralmente bilateral, embora nunca perfeitamente simétrica. A sua cor varia do castanho claro para o cinzento escuro. O cloasma ocorre durante a gravidez ou em tratamentos contraceptivos hormonais. Acentua-se no verão e é manifesta a influência nefasta da exposição aos raios ultravioletas.

lesões elementares: Máculas pigmentadas

causas: Luz solar, radiação ultravioleta;
Agentes químicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

11.31 Dermatoses provocadas por agentes físicos



Lucite estival benigna

Pequenas pápulas eritematosas, acuminadas, de alguns milímetros de diâmetro e pápulo-vesículas agrupadas sobre a superfície de extensão dos membros superiores (como no caso presente), dos membros inferiores e nas áreas expostas do pescoço e área do decote. A erupção respeita habitualmente a face. Manifesta-se algumas horas após a exposição ao sol.

lesões elementares: Pápulas dérmicas

causas: Luz solar, radiação ultravioleta



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Lucite polimorfa

Pápulas eritematosas, de pequena dimensão, localizadas nas áreas expostas, particularmente, na face (fronte, nariz, região malar), regiões retro-auriculares, área do decote e superfície de extensão dos membros. A erupção surge na primavera em mais de 70% dos casos. O contexto de uma exposição não habitual ao sol não é necessário. A afecção aparece no contexto da vida quotidiana, independentemente da presença ou não de nuvens.

lesões elementares: **Mácula eritematosa;
Pápulas dérmicas**

causas: **Luz solar, radiação ultravioleta**



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Geladuras

Infiltrações eritematocianóticas dos dedos dos pés, susceptíveis de se cobrirem de bolhas claras ou hemorrágicas, de ulcerações, de pequenas crostas. São de cor violácea e dolorosas ao frio; pelo contrário, tornam-se eritematosas e pruriginosas quando o doente penetra num local aquecido. As geladuras são mais frequentes na mulher jovem, embora ocorram em todas as idades, em ambos os sexos. Entre outras localizações, citamos os calcanhares, regiões maleolares, joelhos, pavilhões auriculares...

lesões elementares: Mácula eritematosa

causas: Calor; Frio



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte