

Capítulo 12:

Dermatología topográfica



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



siguiente

lesiones básicas

causas

fotografía

alfabético

12.1 Alopécias



Pelada (alopécia areata)

A pelada do couro cabeludo é caracterizada pelo surgimento de placas lisas e brilhantes, alopecicas, arredondadas ou ovalares, que aumentam mais ou menos rapidamente. As placas são habitualmente glabras de forma homogénea e cobertas, na periferia, por cabelos fracturados, curtos, designados "em ponto de exclamação". ▶

lesões elementares: Sem especificação

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Pelada (alopécia areata)

continuação

A pelada da região occipital, conhecida por ofiase, é mais resistente ao reponto.

Outras regiões pilosas poderão ser afectadas: supracílios, pestanas, barba, regiões axilares ou púbica. Nalguns casos, a pelada pode generalizar-se: referimo-nos à alopecía total (couro cabeludo) e alopecía universal (todo o tegumento).

lesões elementares: Sem especificação

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Pseudopelada

A pseudopelada consiste numa alopecia circunscrita, de formas e dimensões variadas, com limites mais ou menos nítidos. A pele é atrófica e aderente às camadas subjacentes. Este aspecto clínico invulgar de aparência cicatricial pode ser sintomático de diversas afecções: lúpus eritematoso, líquen plano, foliculite decalvante. Alguns casos são idiopáticos: designados por pseudopelada de Brocq.

lesões elementares: Atrofia; Cicatriz

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Tricotilomania

Associada ao arrancar maciço de cabelos, a tricotilomania é uma alopecia com margens irregulares, "geográficas", nítidas ou indefinidas. A área alopécica pode ser inteiramente glabra ou coberta por tufos de cabelos fracturados, de comprimentos muito diversos. Pode ser lisa ou coberta, aqui e ali, por pequenas escoriações ou crostas originadas pela coceira do couro cabeludo.

Lesões semelhantes podem surgir nas unhas (onicotilomania).

lesões elementares: Sem especificação

causas: Factores mecânicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Alopecia androgenética

Esta alopecia, geralmente conhecida como "calvície" ocorre na idade adulta, tanto no homem, afectando as regiões temporais e/ou a região do vértice, como na mulher, limitando-se à área central do couro cabeludo, numa faixa longitudinal que se estende da frente ao vértice. No sexo feminino, a alopecia respeita sempre um grande número de cabelos (sãos), que cobrem irregularmente toda a área.

lesões elementares: Sem especificação

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

12.2 Doenças das mucosas



Aftas, aftose, doença de Behçet

Pequenas ulcerações bucais, bem visíveis, caracterizadas por fundo amarelado, semelhante à cor da "manteiga fresca" e por halo inflamatório, eritematoso. Frequentemente muito dolorosas, as aftas são acompanhadas por adenopatia. ▶

lesões elementares: Ulcerações

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte



Aftas, aftose, doença de Behçet

continuação

Podem surgir aftas nas mucosas genitais (aftose bipolar). ▶

lesões elementares: Ulcerações

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



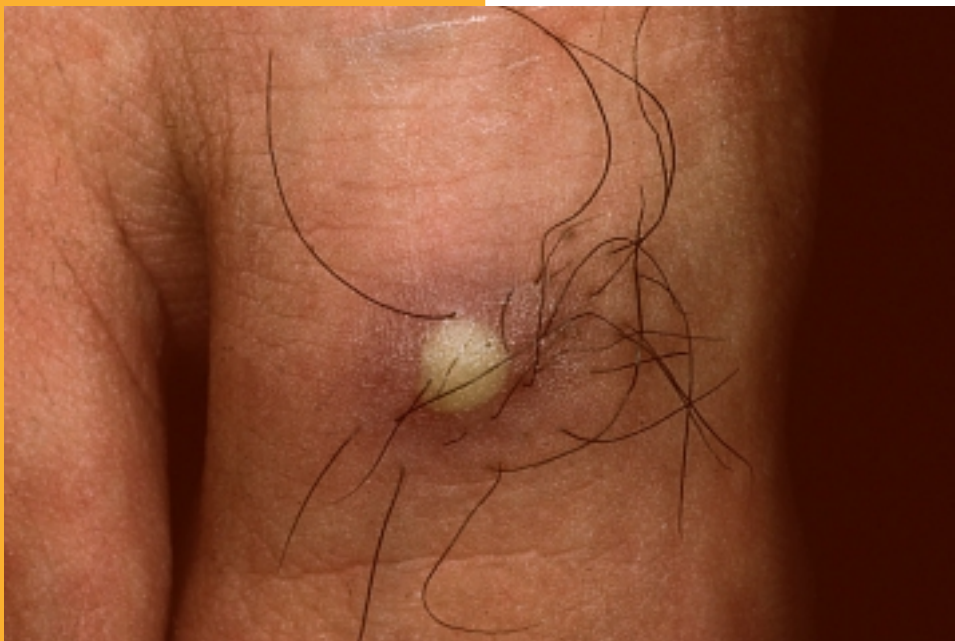
última página vista



anterior



seguinte



Aftas, aftose, doença de Behçet

continuação

A doença de Behçet é uma afecção grave, caracterizada também por aftas cutâneas e reacção isomorfa às picadas.

lesões elementares: Pústulas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



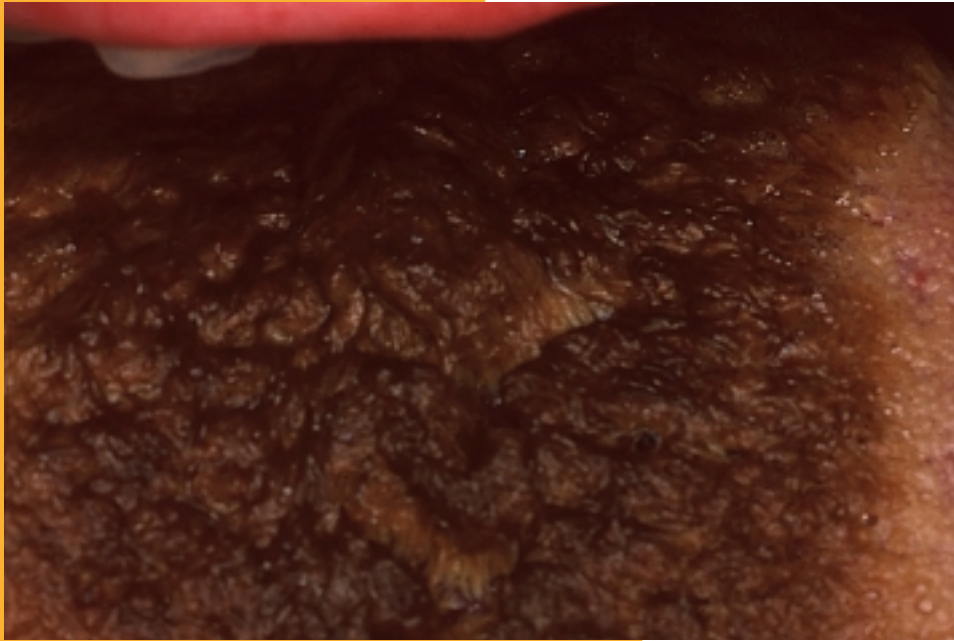
última página vista



anterior



seguinte



Língua negra vilosa

A língua negra vilosa corresponde a hipertrofia das vilosidades do dorso da língua que se carregam de ceratina oxidada, explicando a coloração castanha ou negra da lesão. Pode ocorrer a seguir à toma de certos medicamentos, como antibióticos ou metranidazol, por exemplo.

lesões elementares: Vegetações

causas: Sem especificação



procura



índice



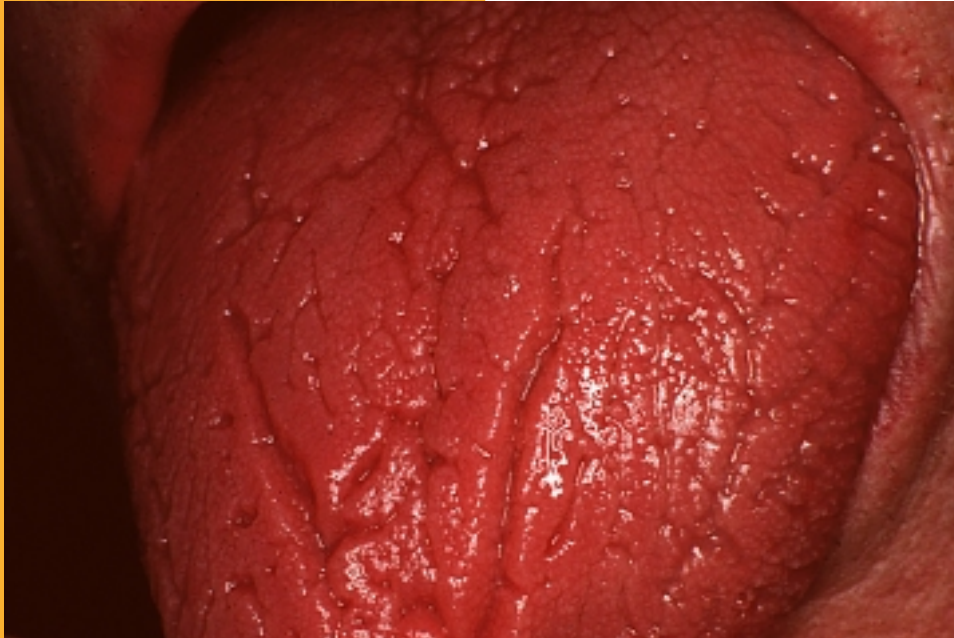
imprimir



última página vista



anterior siguinte



Língua escrotal

O dorso da língua é entrecortado por profundos sulcos, orientados em várias direcções. Muitas vezes, as papilas linguais estão hipertrofiadas e inflamadas. Aquando da descoberta desta particularidade anatómica, os doentes queixam-se frequentemente de sensação dolorosa (glossodinia).

lesões elementares: Sem especificação

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Língua geográfica (glossite esfoliativa)

Placas despapiladas, nitidamente delimitadas, rodeadas por discreto rebordo esbranquiçado. A expansão destas áreas é centrífuga e a sua aparência altera-se de um dia para o outro. Pode tratar-se de uma variante de psoríase da língua. É frequente a associação com a língua escrotal.

lesões elementares: Ulcerações

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte

12.3 Queilites



Queilite de contacto

Eczema de contacto alérgico associado à aplicação de um stick labial contendo bálsamo do Peru. A afecção eczematosa ultrapassa largamente os limites da semi-mucosa do lábio para se instalar na pele vizinha.

lesões elementares: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Agentes químicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Queilite causada pela toma sistemática de isotretinoína

Queilite causada pela toma de isotretinoína. Trata-se de queilite eritemato-descamativa fissurada, dependendo da dose de isotretinoína administrada. Ocorrem por vezes episódios de epístaxe associados.

lesões elementares: **Mácula eritematosa; Escamas; Fissuras**

causas: **Agentes químicos**



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte

12.4 Diversos



Doença de Darier

Dermatose hereditária, com topografia característica (áreas laterais da face, tronco). Surgem lesões características das unhas. Constata-se a existência de múltiplas pequenas pápulas ceratóticas castanho-acinzentadas. Estas lesões têm tendência acentuada para aumentarem durante os meses de sol. ▶

lesões elementares: Pápulas epidérmicas; Ceratoses

causas: Luz solar, radiação ultravioleta



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Doença de Darier

continuação

lesões elementares: Sem especificação

causas: Luz solar, radiação ultravioleta



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Ictiose vulgar

Afecção transmitida de forma dominante, por vezes associada a eczema atópico. Todo o tegumento é atingido e coberto por pequenas escamas secas, em número variável. A melhoria durante os meses de sol é típica. Uma ictiose adquirida deve evocar, em princípio, síndrome paraneoplásico (doença de Hodgkin subjacente, por exemplo).

lesões elementares: Escamas

causas: Luz solar, radiação ultravioleta



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Ictiose ligada ao cromossoma x

Também designada por ictiose nigricante, esta variedade de ictiose só se manifesta nos rapazes, não respeita as grandes pregas e apresenta-se sob a forma de grandes escamas enegrecidas e aderentes. ▶

lesões elementares: Escamas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



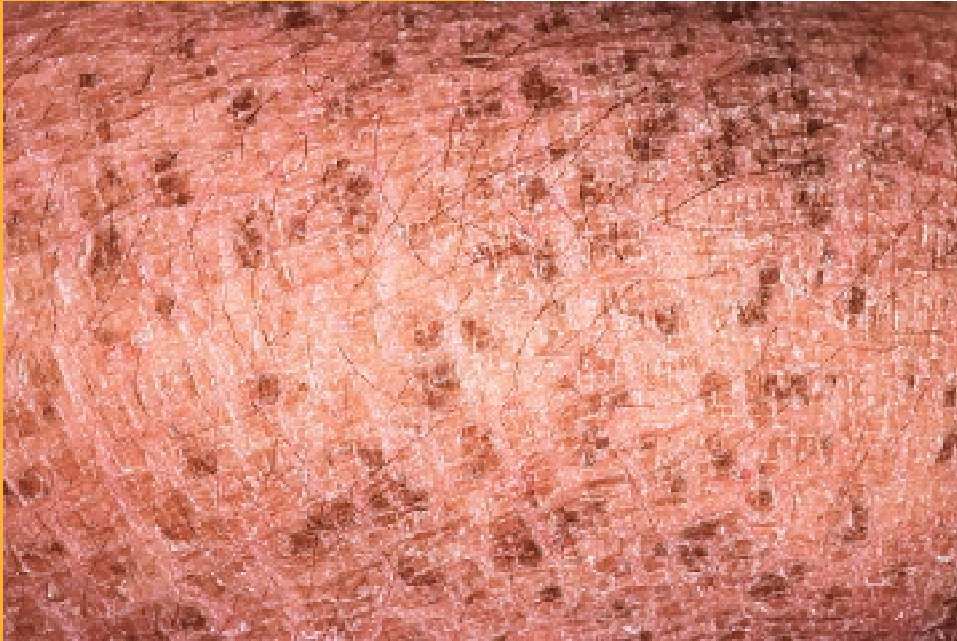
última página vista



anterior



seguinte



Ictiose ligada ao cromossoma x

continuação

lesões elementares: Escamas

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Ceratodermia palmoplantar hereditária (doença de Thost-Unna)

Surgindo muito cedo na vida (entre a 4ª e a 8ª semana), esta ceratodermia palmoplantar representa o modelo da doença transmitida por via autosómica dominante. Existem vastas placas ceratósicas amareladas, acompanhadas de grandes fissuras nas pregas palmares. Esta ceratodermia é nitidamente delimitada, não se estendendo para o punho. As lesões ceratósicas estão limitadas por bordo inflamatório. Ocorre, por vezes, hiperhidrose associada.

lesões elementares: Ceratoses

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Pitiríase rubra pilar

Associação de ceratodermia palmoplantar difusa, amarelo-alaranjada, com pequenas fissuras e pápulas córneas foliculares, tomando aspecto quadriculado. À palpação, verifica-se sensação abrasiva ("papel esmeril"). As pápulas róseas são acuminadas e encimadas por um pequeno cone córneo folicular. A evolução é, na maioria dos casos, crónica.

Surto de eritrodermia podem verificar-se com o tempo. ▶

lesões elementares: Ceratoses

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Pitiríase rubra pilar

continuação

lesões elementares: Ceratoses

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Hiperceratose folicular

Dermatose extremamente frequente, circundada por bordo fino eritematoso, caracterizada por pequena hiperceratose dos orifícios foliculares. Esta "afecção" é transmitida por um gene autosômico dominante e manifesta-se habitualmente nas regiões malares e nas têmporas. No adulto, as faces externas dos braços e anteriores das coxas são as mais frequentemente atingidas. À palpação, verifica-se sensação abrasiva. Com a exposição ao sol, a "afecção" atenua-se. ▶

lesões elementares: Ceratoses

causas: Luz solar, radiação ultravioleta



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Hiperceratose folicular

continuação

lesões elementares: Ceratoses

causas: Luz solar, radiação ultravioleta



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Eritema anular centrífugo (de Darier)

Vastas lesões anulares dos braços, com aspecto de cura central. Os bordos eritematosos, nitidamente infiltrados, estendem-se lentamente de forma centrífuga. Tendo surgido subitamente, esta afecção tornou-se crónica, tendo cada anel evoluído em várias semanas "à velocidade" de 2 a 3 mm por semana. Convém referir que quando dois anéis se encontram, nunca se sobrepõem. Não existe prurido. ▶

lesões elementares: Mácula eritematosa

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior seguinte



Eritema anular centrífugo (de Darier)

continuação

É importante investigar eventual causa subjacente, embora num certo número de casos, o eritema anular centrífugo permaneça idiopático. Entre as etiologias potenciais, convém realçar: focos infecciosos remotos, doença de Hodgkin, neoplasia visceral, tiroidite auto-imune, lúpus eritematoso, hepatopatia... No caso presente, trata-se de hepatite B viral que, após um episódio, evoluiu para hepatite crónica agressiva.

lesões elementares: Mácula eritematosa

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

12.5 Úlceras de perna



Úlcera de perna de origem venosa

Vasta ulceração, de bordos e contornos variáveis, dependendo do caso. O fundo da ulceração é granulomatoso, nalguns pontos, purulento e necrótico, noutros. Perturbações tróficas manifestam-se nas áreas vizinhas: dermite ocre, atrofia branca. Este tipo de úlcera pode ser consequência de doença varicosa ou de um síndrome pós-
flebítico. ▶

lesões elementares: Ulcerações; Atrofia

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Úlcera de perna de origem venosa

continuação

Representa mais de 80% dos casos de úlcera de perna. Atinge, com maior frequência, a mulher, existindo um evidente factor hereditário. As dores variam de intensidade e são diferentes de indivíduo para indivíduo. Melhoram com o decúbito.

lesões elementares: Ulcerações

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Úlcera de perna de origem arterial

Ulcecação bem visível, na maioria dos casos unilateral, localizada próximo da região maleolar. Não existe perturbação trófica associada. O pulso pedioso torna-se dificilmente perceptível. As ulcerações de origem arterial têm evolução rápida, provocando dores intensas, frequentemente acentuadas pelo decúbito. São muito menos frequentes que as úlceras de origem venosa, podendo surgir em relação com diabetes, arteriosclerose ou doença de Buerger.

lesões elementares: Crostas; Ulcerações

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Úlcera de origem capilar

Ulceração lenta e pouco profunda, com bordos recortados e irregulares. Existe angiodermite pigmentada e purpúrica nas áreas vizinhas, por vezes associada a pequenas placas de atrofia branca. As dores são, muitas vezes, intensas e permanentes. Não são influenciadas pelo decúbito. A diabetes e a arteriosclerose são factores condicionantes.

lesões elementares: Mácula purpúrica; Crostas; Ulcerações; Atrofia

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Mal perfurante plantar (úlceras neurotróficas)

Úlceras profundas e circulares, com bordos bem visíveis, localizadas no ponto de apoio do metatarso. A base é necrótica.

Não existe qualquer tendência para cicatrização espontânea. As dores são quase inexistentes. Diabetes de componente maioritariamente neuropática está na origem do caso presente. Outras afecções neurológicas podem igualmente provocá-la (e.g. siringomielia). ▶

lesões elementares: Úlceras

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Mal perfurante plantar (úlceras neurotrófica) *continuação*

lesões elementares: Ulcerações

causas: Sem especificação



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte

12.6 Patomimias



Automutilação cutânea simulada

Vasta ulceração tipo escara do dorso da mão, provocada intencionalmente com soda cáustica. Os limites são nítidos, os bordos, angulosos e a configuração "surpreendente". O aparecimento da lesão foi muito rápido, e clássicas as recidivas no mesmo local. A evolução é, com maior frequência, caprichosa, a cura espontânea adiada, a persistência, indefinida. ▶

lesões elementares: Crostas; Ulcerações; Cicatriz

causas: Factores mecânicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Automutilação cutânea simulada

continuação

No caso presente, a doente agia voluntariamente com a finalidade fraudulenta de beneficiar de prolongamento do período de baixa por incapacidade física.

lesões elementares: Crostas; Ulcerações; Cicatriz

causas: Factores mecânicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Automutilação patomímica

Ulceração de origem exógena, com bordos nítidos e configuração "aberrante", localizada na face. Esta topografia particular encontra-se raramente em casos de simulação. A patomimia verdadeira é provocada pelo próprio doente inconscientemente" ou "duplamente consciente". Verifica-se a presença de importantes perturbações psicológicas. Não há intenção evidente de beneficiar financeiramente desta situação.



lesões elementares: Crostas; Ulcerações

causas: Factores mecânicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte



Automutilação patomímica

continuação

lesões elementares: Crostas; Ulcerações

causas: Factores mecânicos



procura



índice



imprimir



última página vista



anterior



seguinte