DERMATOSES

DOENÇA	IMAGEM ILUSTRATIVA	APRESENTAÇÃO CLÍNICA	MANEJO CLÍNICO
IMPETIGO		Lesões eritematopapulosas com rápida evolução para formação de vesículas e crosta. O mais comum é a forma de crostas melicéricas típicas com cor de caramelo mesclado com sangue coagulado, predominando nas extremidades e na face. No impetigo bolhoso, as bolhas ou vesículas se rompem deixando ulcerações rasas com colarete descamativo e é mais frequente em área de fraldas.	**TRATAMENTO DOMICILIAR:** Limpeza e remoção de crostas, com água e sabão, 2-3x ao dia. + ANTIBIOTICOTERAPIA: • 1ª OPÇÃO: Penicilina benzatina IM: 1.200.000UI para adultos e crianças com peso > 27Kg; e 50.000U/kg até o máximo de 900.000 UI para crianças < 27 kg OU Cefalexina 50mg/kg/dia de 6/6h por 7-10 dias (em crianças)- preencher ficha OU SMZ + TMT 400 + 80mg 2cp de 12/12h por 7 dias (adultos) • 2ª OPÇÃO: Azitromicina 500mg ou 10mg/ml 1x ao dia por 3 a 5 dias (preencher ficha); • 3ª OPÇÃO: Amoxicilina com Clavulanato 50mg/kg/dia de 8/8h por 7 dias (crianças) – preencher ficha OU Cefalexina 500mg 1cp de 6/6h por 7 dias (adultos)- preencher ficha
ECTIMA		Piodermite profunda e dolorosa em forma de úlcera recoberta por crosta espessa e aderente. Mais frequente nas pernas e regiões glúteas.	
ERISIPELA		Placas eritematosas bem delimitadas, quentes, eventualmente com bolhas. Forma mais superficial de celulite nos membros inferiores, face ou mãos. Quase sempre por estreptococcus com infecção em ferida prévia (úlcera de estase, micose interdigital, traumas, picadura de insetos). Há febre, calafrio, prostração e pode haver sinais de toxemia, linfangite, linfadenite e linfedema residual.	
CELULITE		Infecção aguda que atinge o subcutâneo provocando dor, eritema e edema, usualmente após trauma, queimaduras ou infecção prévia, com bordas mal delimitadas. Membros inferiores são mais afetados. Pode haver febre, mal-estar, prostração e septicemia. Pesquisar sempre por tromboflebite e afastar fasciíte necrotisante	**CELULITE GRAVE OU PURULENTA** CADASTRAR NA CLM + ANTIBIÓTICOTERAPIA: • Cefazolina 1g: 2g iv 8/8h ou 50-100mg/kg/dia de 8/8h por 7 dias; ou • Ceftriaxona 1g: 2g iv 1x/dia ou 100mg/kg/dia por 7 dias.

DERMATOSES

DOENÇA	IMAGEM ILUSTRATIVA	APRESENTAÇÃO CLÍNICA	MANEJO CLÍNICO
FURÚNCULO		Nódulo eritematoso, doloroso, com calor e ponto central de drenagem, podendo se estender até o subcutâneo formando abscessos. Lesões muito superficiais são chamadas de foliculite e as profundas e confluentes são denominadas antraz. Mais frequentes em áreas pilosas sujeitas a fricção (axilas, virilhas, coxas, região glútea e dorso).	**TRATAMENTO DOMICLIAR** Calor local para acelerar liquenificação e drenagem espontânea do nódulo (não tentar drenar lesões ainda sólidas). CASO IMPOSSIBILIDADE DE DRENAGEM: ANTIBIOTICOTERAPIA *VER P.1*
ESTRÓFULO		Desencadeado por picadas de insetos (pulgas, mosquito, formiga). Caracteriza-se por lesões papulosas encimadas por vesícula central e lesões pápulo-crostosas, escoriadas, geralmente em áreas expostas. O prurido geralmente é intenso e a evolução dá-se em surtos que coincidem com picada de inseto.	**TRATAMENTO DOMICILIAR** Anti-histamínicos + Corticosteróides tópicos (dexametasona) Casos extensos necessitam de corticoterapia sistêmica: Prednisona 1mg/kg/dia 5-7 dias ou até melhora se ocorrer antes.
ESCABIOSE		pápulas de 1 a 2mm, pruriginosas, algumas encimadas por uma crosta de sangue, escoriações por coçadura. O prurido é pior à noite. Em adultos, as lesões distribuem-se principalmente em áreas flexoras de punhos, região interdigital, cotovelos, axilas, cintura, nádegas e região peniana e escrotal nos homens e nos mamilos em mulheres. Em crianças as lesões predominam principalmente na face, couro cabeludo, pescoço, região palmar e plantar. orientar que vestimentas, toalhas e roupas de cama devem ser lavadas e passadas com ferro quente.	**TRATAMENTO DOMICILIAR** Anti-histamínicos + Permetrina 5%: deve ser aplicada a noite, do pescoço para baixo, com atenção à região interdigital e extremidades subungueais e retirar na manhã seguinte. Não precisa repetir a dose. Ivermectina: somente para pacientes com contraindicação ou dificuldade de aplicação de terapia tópica, como nas lesões muito eczematizadas. Contraindicado em gestantes e lactantes. A dose é 200mcg/kg, podendo ser utilizada à partir dos 5 anos de idade ou 15kg. Pode ser repetida em 7 dias
HERPES SIMPLES	 	➢ Tipo 1: infecções na face e tronco; ➢ Tipo 2: infecções genitais. Máculas eritematosas, no local da inoculação, acompanhadas de dor, queimação ou prurido, sob a base eritematosa, formam-se vesículas agrupadas, que, após 3-5 dias, vão ulcerar e evoluir com crostas. Linfadenite regional é frequentemente observada. A localização mais frequente é nos lábios, mas podem se localizar em qualquer lugar da pele ou mucosa. A gengivoestomatite herpética é mais comum em crianças. Pode variar de um quadro discreto, com poucas lesões vesicoerosivas, até quadros graves com comprometimento sistêmico e formação de ulcerações e placas esbranquiçadas, com edema de gengivas. Herpes genital ocorre 5-10dias após o contato, surgem vesículas agrupadas, dolorosas, na região perigenital ou anorretal. Pode ter sintomas sistêmicos como cefaleia, mal-estar e pode ser recidivante.	**TRATAMENTO DOMICILIAR** Sintomáticos (analgésicos) + Orientações (resolução espontânea em 7-10 dias). Caso quadro clínico iniciado < 72h: Aciclovir 200mg, 5X ao dia, de 4/4h, omitindo a dose noturna, por 7 a 10 dias na primoinfecçao e, por 5 dias, nos casos de recorrência.

DERMATOSES

DOENÇA	IMAGEM ILUSTRATIVA	APRESENTAÇÃO CLÍNICA	MANEJO CLÍNICO
HERPES ZOSTER		Período prodrômico de dor, parestesia e queimação de aproximadamente 3 dias, podendo ser acompanhado de sintomas sistêmicos como febre, cefaleia e mal-estar. Após este período observa-se aparecimento das vesículas, agrupadas, sobre base eritematosa, de distribuição unilateral, seguindo um dermátomo. O rompimento das vesículas deixa a área ulcerada, que será recoberta por crosta, evoluindo para a cura em 2 a 3 semanas. O local mais acometido é o tronco, mas pode se desenvolver em qualquer parte do corpo, inclusive na face, com comprometimento do nervo trigêmeo. A dor tem intensidade variável.	**TRATAMENTO DOMICILIAR** Sintomáticos (analgesia) • Paracetamol 500mg ou 200mg/ml 1 gota/kg 6/6h; • Ibuprofeno 600mg 8/8h; • Codeína 30mg 6/6h; + Prednisona 1mg/kg/dia (máx 60mg) por 5-7 dias + Aciclovir 200mg 4cp 5x ao dia, omitindo a dose noturna, por 7-10 dias. **Se acometimento da face:** Encaminhar para a APS para reavaliação após melhora das lesões. **Se acometimento oftálmico:** ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO HOSPITALAR
DERMATITE DE CONTATO		Lesões eczematosas, podendo as vezes ser urticariformes, e surgem nas áreas expostas ao irritante. Principais agentes causais: perfumes, níquel de bijouteria, parabenos (conservantes de cosméticos), sabões, detergentes, urina e fezes (dermatite das fraldas), óleos, resinas, ...	**TRATAMENTO DOMICILIAR** Interromper o contato com o agente causal + Corticóide tópico (dexametasona creme) + Anti-histamínicos quando necessário Casos extensos podem exigir corticoterapia sistêmica: Prednisona 1mg/kg/dia
DERMATITE ATÓPICA		Associação frequente om asma ou rinite alérgica. Evolução cíclica, com remissões e exacerbações. As manifestações variam conforme a faixa etária: • Lactente: eczema agudo na face que poupa regiões perinasal e perioral ou eczema crônico nas superfícies extensoras dos membros; • Pré-puberal: lesões eczematosas agudas e crônicas nas flexuras (pescoço, fossas antecubitais e poplíteas); • Adulto: eczema crônico nas mãos e face, com prurido. Quando as lesões são em formato de moeda é chamado de eczema numular.	TRATAMENTO DOMICILIAR Hidratantes e emolientes. Banhos rápidos, mornos, sem buchas. + Corticóide tópico por 1-2 semanas + Referenciar para APS para acompanhamento