



**Telessaúde**  
UFSC



apresentam

# LESÕES DE PELE MAIS FREQUENTES NA APS

Suliane Motta - DAPS/CQP/SES

# Lesões elementares

Quadro 192.1   Lesões planas	
Tipo de lesão	Descrição
Mácula	Alteração de coloração da pele, sem relevo e não palpável, de 0,5-1 cm de diâmetro (dependendo da bibliografia). Por exemplo, melanose solar, lentigo, efélide, hipomelanose gutata
Mancha	Alteração de coloração da pele, sem relevo, não palpável e com mais de 0,5-1 cm de diâmetro (dependendo da bibliografia). Por exemplo, vitiligo, melasma, mancha <i>café-au-lait</i>
Eritema	Coloração da pele avermelhada devido à dilatação de vasos da derme. Por exemplo, erupção por medicamentos, exantema viral, dermatite
Eritrodermia	Vermelhidão que envolve mais de 90% da superfície corporal. Por exemplo, psoríase eritrodérmica, micose fungoide, medicamentosa

# Lesões elementares

Quadro 192.2   Lesões sólidas com relevo	
Tipo de lesão	Descrição
Pápula	Lesão palpável, elevada, menor do que 0,5-1 cm de diâmetro (dependendo da bibliografia). Por exemplo, acne, nevo intradérmico, molusco contagioso
Placa	Lesão palpável, elevada, maior do que 0,5-1 cm de diâmetro (dependendo da bibliografia). Pode ser formada pela confluência de pápulas. Por exemplo, psoríase em placas, líquen simples crônico, sarcoidose
Nódulo	Lesão arredondada ou elíptica, geralmente mais palpável do que visível. Por exemplo, eritema nodoso, cisto epidérmico, neurofibromas, metástase, linfoma cutis
Tumor	Pode ser considerado um nódulo. Nome dado a qualquer massa. Por exemplo, lipoma, hemangiomas, melanoma nodular
Goma	Lesão nodular que se liquefaz na porção central e posteriormente ulcera. Por exemplo, sífilis terciária, escrofuloderma (tuberculose coliquativa)
Cisto	Cavidade esférica ou ovalada, encapsulada ou envolta por epitélio, que contém líquido ou material semissólido. Por exemplo, cisto epidérmico, cisto mixoide
Urtica ou ponfo	Edema cutâneo fugaz causado por extravasamento de plasma da parede do vaso na parte superior da derme. Por exemplo, urticária
Comedo	Dilatação do infundíbulo do folículo piloso com rolha de queratina e lipídeos. Plugue folicular com atrofia de glândula sebácea. Pode ser aberto (preto) ou fechado (esbranquiçado). Por exemplo, acne comedoniana
Vegetação	Lesão sólida, pedunculada ou com aspecto de couve-flor, branco-avermelhada. Por exemplo, condiloma, micoses profundas
Verrucosidade	Lesão elevada, endurecida, inelástica, amarelada, hiperqueratótica. Por exemplo, verruga vulgar, cromomicose, nevo sebáceo, ceratose seborreica

# Lesões elementares

Quadro 192.3   Lesões de conteúdo líquido	
Tipo de lesão	Descrição
Vesícula	Lesão elevada com conteúdo líquido claro no seu interior, menor do que 0,5-1 cm (dependendo da bibliografia). Por exemplo, herpes simples, herpes-zóster, eczema disidrótico, dermatite herpetiforme
Bolha	Lesão elevada com conteúdo líquido citrino, hemorrágico ou purulento, maior do que 0,5-1 cm (dependendo da bibliografia). Por exemplo, pênfigos, epidermólise bolhosa, bolha por fricção
Pústula	Lesão elevada, superficial, que contém coleção purulenta. Pode ter tamanhos variados. Por exemplo, iodermites, acne, foliculite, psoríase pustular
Furúnculo	Foliculite necrosante profunda com supuração. Representa um folículo inflamado com um ponto necrótico central circundado por coleção purulenta. Vários furúnculos podem coalescer e formar um carbúnculo
Abscesso	Acúmulo de material purulento na derme profunda ou no tecido subcutâneo

# Lesões elementares

Quadro 192.4   Alterações da espessura	
Tipo de lesão	Descrição
Queratose	Espessamento da pele endurecido, inelástico, geralmente com superfície áspera. Por exemplo, corno cutâneo
Liquenificação	Espessamento com acentuação dos sulcos e da cor por fricção. Por exemplo, líquen simples crônico, dermatite atópica
Edema	Aumento da espessura depressível. Infiltração da pele por extravasamento de líquidos do organismo. Por exemplo, edema dos membros inferiores, celulite
Infiltração	Aumento da espessura e da consistência da pele, com diminuição dos sulcos. Por exemplo, mucinoses, carcinomas
Esclerose	Endurecimento circunscrito ou difuso da pele, resultante da fibrose dérmica. Por exemplo, morfeia
Atrofia	Diminuição da espessura da epiderme e/ou derme e/ou tecido subcutâneo. A pele fica fina, transparente, pregueável e, às vezes, deprimida. Por exemplo, atrofia por uso prolongado de corticoide tópico, estria
Cicatriz	Decorrente de processo de reparo com neoformação de tecido conectivo. Pode ser normal, atrófica ou hipertrófica. Por exemplo, lesão após trauma cortante

# Lesões elementares

Quadro 192.5   Perdas e reparos teciduais	
Tipo de lesão	Descrição
Descamação	Destacamento da camada córnea. Por exemplo, ictioses
Erosão	Perda da epiderme no máximo até a derme superficial. Por exemplo, necrólise epidérmica tóxica, fricção, trauma, pênfigo, impetigo
Escoriação	Erosão traumática, normalmente linear ou em cruzamento. Por exemplo, lesão por coçadura excessiva
Úlcera	Remoção da derme com posterior cicatriz. Por exemplo, úlcera de estase, úlcera de pressão, pioderma gangrenoso
Fissura	Solução de continuidade linear resultante de tensão excessiva ou diminuição da elasticidade. Por exemplo, fissura palmar associada à dermatite de contato, queilite angular
Crosta	Depósitos endurecidos devido ao dessecação de sangue, líquido seroso ou exsudato purulento. Por exemplo, impetigo, secundária a trauma ou escoriação
Escara	Área circunscrita, aderente, endurecida, recoberta por crosta enegrecida. Por exemplo, queimadura, úlcera de pressão.
Fístula	Trajeto linear que conecta a cavidade profunda à superfície cutânea. Por exemplo, hidrossadenite supurativa, acne conglobata

# Lesões elementares

Quadro 192.6   Lesões vasculares	
Tipo de lesão	Descrição
Púrpura	Lesões eritemato-violáceas resultantes do extravasamento de sangue na pele, que não desaparecem à vitropressão
Petéquias	Púrpuras puntiformes maculares
Equimoses purpúricas	Grandes placas purpúricas que, durante sua evolução, adquirem colorações eritemato-violáceas a amarelo-acastanhadas ou esverdeadas. Por exemplo, vasculite leucocitoclástica
Telangiectasias	Linhas ou rede de linhas finas vermelhas causadas por dilatação persistente de pequenos capilares da derme superficial. Podem ou não desaparecer à vitropressão. Por exemplo, aranhas vasculares





**Descrição da lesão:** placas eritematosas, mal definidas, com descamação e prurido

**Diagnóstico:** Dermatite atópica

**Diagnósticos diferenciais:** Dermatite de contato, psoríase, dermatofitose

**Tratamento:** Evitar coçadura. Antihistamínico. Hidratação e uso de emolientes. Corticóides tópicos (desonida 0,05% gel ou creme ou Flucinolona 0,01% creme - 2x/dia nos quadros leves. Betametasona 0,1% creme ou loção nos quadros moderados a severos).



**Descrição da lesão:** placas eritematosas, mal definidas, com descamação seca ou “gordurosa” e prurido

**Diagnóstico:** Dermatite seborreica

**Diagnósticos diferenciais:** impetigo, psoríase, dermatofitose, pitiríase versicolor, Lupus e sífilis secundária.

**Tratamento:** Shampoo de cetoconazol 2%.  
Corticóides de baixa potência



**Descrição da lesão:** mancha eritematosa podendo ter descamação

**Diagnóstico:** Dermatite de fralda

**Diagnósticos diferenciais:** candidíase (não poupa dobras)

**Tratamento:** troca frequentes de fraldas. Creme de barreira (óxido de zinco). Corticóide de baixa potência (hidrocortisona), se necessário. Antifúngico tópico, se necessário.



**Descrição da lesão:** mancha eritematosa podendo ter descamação

**Diagnóstico:** Dermatite perioral - Relato de uso de corticóide tópico na face. Importante na história.

**Diagnósticos diferenciais:** dermatite atópica, dermatite seborréica, dermatite de contato, rosácea

**Tratamento:** Eritromicina 2% tópico - 2 a 4 semanas. Metronidazol 1% - 8 semanas. Tetraciclina (250 a 500 mg duas vezes ao dia por 10 dias). Doxíciclina 100 mg 1 vez ao dia por 10 dias).



**Descrição da lesão:** mancha eritematosa com descamação, vesículas, bolhas (fase aguda), crostas

**Diagnóstico:** Dermatite de contato

**Diagnósticos diferenciais:** psoríase

**Tratamento:** afastar o alérgeno. Corticóide tópico.



**Descrição da lesão:** placa ou pápula eritematosa com descamação fina na periferia

**Diagnóstico:** Ptiríase rósea

**Diagnósticos diferenciais:** farmacodermia, sífilis secundária, psoríase gutata, tinea corporis

**Tratamento:** Remissão espontânea em até 6 semanas. Anti histamínico oral, se necessário. Corticóide tópico.



**Descrição da lesão:** mancha ou mácula eritematosa, hipocrômica ou acastanhada com descamação fina (sinal de Zileri)

**Diagnóstico:** Ptiríase versicolor

**Diagnósticos diferenciais:** Dermatite seborreica, ptiríase rósea, sífilis secundária

**Tratamento:** Cetoconazol 2% tópico, miconazol 2% tópico. Terapia oral fica reservada a doença refratária ao tratamento tópico ou quando há dificuldade de manejo de terapia tópica.





Drug	Dose	Duration
<b>Topical therapies</b>		
Various azole antifungal preparations (including creams, solutions, lotions, foams, and gels)*	Once- or twice-daily application	Typically two weeks (range in clinical studies of one to four weeks)
Ketoconazole 2% shampoo	One five-minute application daily	Three consecutive days (a single application may be similarly effective)
Terbinafine 1% cream	Twice-daily application	One week
Ciclopirox 0.77% cream	Twice-daily application	Two weeks
Selenium sulfide 2.5% shampoo	One ten-minute application daily	One week
Zinc pyrithione 1 or 2% shampoo	One five-minute application daily	Two weeks
<b>Oral therapies</b>		
Fluconazole	300 mg orally once weekly	Two weeks
Itraconazole	200 mg orally once daily	Five days



**Descrição da lesão:** mancha hipocrômica

**Diagnóstico:** Ptiríase alba

**Diagnósticos diferenciais:** Ptiríase versicolor

**Tratamento:** Auto-limitada. Hidratação.



**Descrição da lesão:** placa eritematosa, com bordas elevadas e descamação.

**Diagnóstico:** Tinea corporis

**Diagnósticos diferenciais:** Eritema anular, psoríase, hanseníase

**Tratamento:** Antifúngicos tópicos (miconazol, clotrimazol, itraconazol, terbinafina ou ciclopirox olamina) são utilizados 2 vezes ao dia por 1 a 3 semanas. O tempo de tratamento varia conforme a resposta clínica, mantendo-se até a resolução da infecção. Nistatina tópica não é efetiva para o tratamento de dermatofitoses e, portanto, não deve ser utilizada. Em lesões muito extensas ou na falha do tratamento tópico pode-se utilizar antifúngico sistêmico (quadro 1). Os antifúngicos orais de primeira escolha são a terbinafina e o itraconazol.



**Descrição da lesão:** placa eritematosa com bordas elevadas, com áreas de tonsura

**Diagnóstico:** Tinea capitis

**Diagnósticos diferenciais:** dermatite seborreica, alopecia areata, foliculite, impetigo

**Tratamento:** Antifúngico oral

## Quadro 2 - Posologia dos antifúngicos sistêmicos para crianças (>2 anos) e adultos com *tinea capitis*

Antifúngico sistêmico <sup>1</sup>	Posologia	Efeitos adversos	Observação
Griseofulvina <sup>1</sup> (500 mg)	<u>Dose</u> Adultos e crianças: 20 a 25 mg/kg 1 vez ao dia (dose máxima diária de 1000 mg). <u>Duração do tratamento:</u> 6 a 12 semanas.	Sintomas gastrointestinais, cefaleia e erupções cutâneas. Raramente apresenta toxicidade hepática ou hematológica.	Griseofulvina é melhor absorvida quando ingerida com alimentos gordurosos. Não é necessário solicitar exames laboratoriais antes de iniciar a medicação em pessoas sem comorbidades. Se tratamento persistir por mais de 8 semanas, sugere-se realizar hemograma, plaquetas, TGO e TGP.
Terbinafina <sup>1</sup> (125 ou 250 mg)	<u>Dose</u> Adultos: 250 mg 1 vez ao dia Crianças: 10 a 20 kg: 62,5 mg 1 vez ao dia 20 a 40 kg: 125 mg 1 vez ao dia > 40 kg: 250 mg 1 vez ao dia <u>Duração do tratamento:</u> 4 a 6 semanas.	Sintomas gastrointestinais, alteração no paladar, cefaleia, aumento de transaminases e erupções cutâneas.	Preferencialmente deve-se solicitar exames de função hepática prévio ao tratamento com terbinafina. Porém, essa conduta não deve atrasar o tratamento em pessoas sem doença hepática conhecida. Se o tratamento durar mais de 6 semanas, deve-se repetir TGO, TGP, hemograma e plaquetas.
Itraconazol <sup>1</sup> (100 mg)	<u>Dose:</u> Adultos e crianças: 3 a 5 mg/kg 1 vez ao dia (dose máxima de 400 mg/dia). <u>Duração do tratamento:</u> 4 a 6 semanas. <u>Esquema alternativo:</u> 3 a 5 mg/kg/dia durante 1 semana no mês. Repetir por 2 a 3 meses.	Sintomas gastrointestinais, erupções cutâneas, cefaleia, vertigem e alterações em transaminases.	Avaliar função hepática prévio ao tratamento em pacientes com hepatopatia conhecida. Os exames também devem ser solicitados se o tratamento durar mais que 4 semanas. Não é necessário avaliar função hepática se o tratamento com itraconazol for em pulsoterapia em pacientes sem hepatopatia conhecida.
Fluconazol <sup>1</sup> (100 ou 150 mg)	<u>Dose:</u> Adultos e crianças: 6 mg/kg 1 vez ao dia (dose máxima de 400 mg). <u>Duração do tratamento:</u> 3 a 6 semanas. <u>Esquema alternativo:</u> 6 mg/kg/dia 1 vez por semana por 6 a 12 semanas.	Sintomas gastrointestinais, erupções cutâneas, anormalidades em transaminases. Raramente ocorre hepatotoxicidade ou prolongamento do intervalo QT	Avaliar função hepática prévio ao tratamento em pacientes com hepatopatia conhecida ou se uso de fluconazol contínuo (diariamente). Não é necessário avaliar função hepática se o tratamento for semanal em pacientes sem hepatopatia conhecida.

1 - Não existe formulação em solução oral, devendo ser diluído para atingir dose recomendada conforme o peso.



**Descrição da lesão:** vesículas pruriginosas, fissuras com descamação e liquenificação

**Diagnóstico:** Eczema desidrótico

**Diagnósticos diferenciais:** infecção fúngica, impetigo

**Tratamento:** corticóides tópicos de alta potência



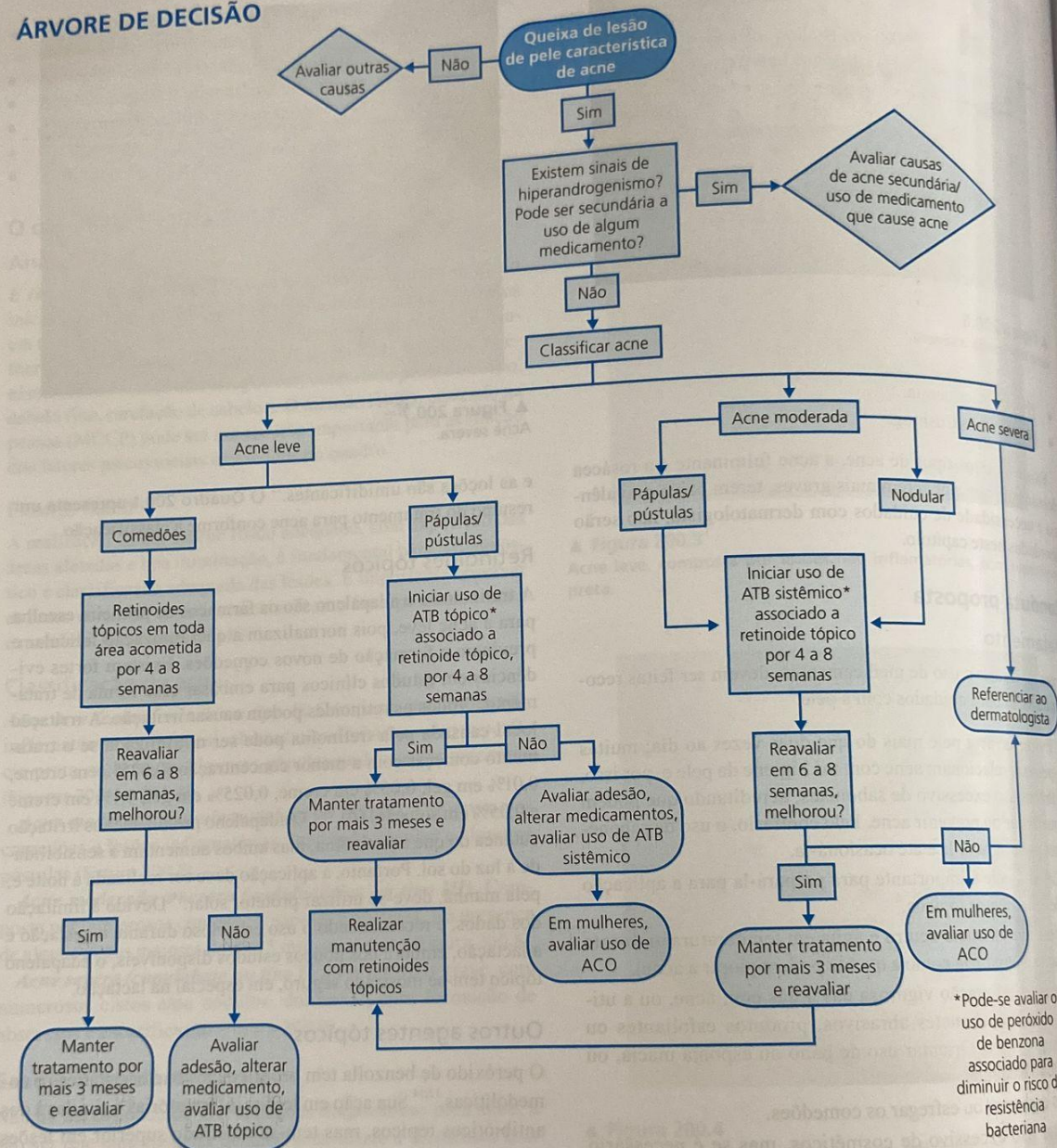
**Descrição da lesão:** comedões abertos ou fechados, pápulas, pústulas, nódulos

**Diagnóstico:** Acne

**Diagnósticos diferenciais:** Rosácea, foliculite, dermatite perioral

**Tratamento:** Leve - Antibióticos tópicos (clindamicina e eritromicina) e peróxido de benzoíla em gel. Retinóides tópicos.

ÁRVORE DE DECISÃO



ACO, anticoncepcionais orais; ATB, antibióticos.





**Descrição da lesão:** erosões com crostas

**Diagnóstico:** Impetigo

**Diagnósticos diferenciais:** escoriação, dermatite de contato, herpes simples

**Tratamento:** Mupirocina pomada. Antibiótico sistêmico.



**Descrição da lesão:** vesículas agrupadas, de base eritematosa

**Diagnóstico:** Herpes simples

**Diagnósticos diferenciais:** Impetigo, dermatite de contato

**Tratamento:** Aciclovir oral (infecção primária)



**Descrição da lesão:** pápula eritematosa, pruriginosa, serpinginosa

**Diagnóstico:** Larva migrans

**Diagnósticos diferenciais:**

**Tratamento:** Ivermectina (200mcg/dia 1 x/dia por 1 ou 2 dias). Albendazol (400 mg/dia/3 dias). Tiabendazol tópico 3x/dia por 10 dias.



**Descrição da lesão:** micropápulas, escoriação, trajeto linear, pruriginosa

**Diagnóstico:** Escabiose

**Diagnósticos diferenciais:** dermatite atópica

**Tratamento:** Medidas ambientais. Benzoato de benzila tópico. Permetrina tópica. Ivermectina oral.

## Referências bibliográficas

1. UptoDate
2. Dermatologia de Fitzpatrick, atlas e texto. 7 ed.
3. Telessaúde UFRGS - telecondutas

# Perguntas e respostas