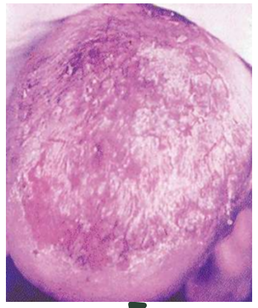
DERMATITE SEBORREICA



Quadro clínico

- Em bebês geralmente observa-se a crosta láctea
- Forma mais branda e comum é a de couro cabeludo (caspa)
- Caracterizada por períodos de surto e acalmia
- Predisposição por áreas seborréicas
  - Couro cabeludo, região interpeitoral e interescapular, sulco nasogeniano, retroauricular
- Lesões maculopapulares, eritematosas ou amareladas, sem brilho, delimitadas e recobertas por escamas de aspecto gorduroso

Patogênese

- Doença crônica, reicidivante, com gravidade que pode variar entre descamação mínima e assintomática até envolvimento generalizado
- Não é totalmente esclarecida, mas há envolvimento
  - Das glândulas sebáceas, fungo Malassezia, infecção pelo HIV, Parkinson, entre outras

TRATAMENTO

- Não é curativa, é para controlar as crises
- COM
  - Azólicos tópicos em xampu ou cremes
  - Corticosteroides tópicos isolados ou em combinação aos antifúngicos

Diagnóstico

- CLÍNICO
- Em casos muito intensos ou que não respondem ao tratamento, considerar possibilidade de infecção por HIV

Fatores de risco

- Histórico familiiar de dermatite seborreica
- Excesso de sebo
- Presença de respostas inflamatórias anormais ao fungo Malassezia
- Doenças neurológicas
- Estresse
- CLima frio e seco

Epidemiologia

- Prevalência de aproximadamente 3%
- Mais frequente no sexo masculino
- Incidência bifásica
  - Bebês de 2 semanas a 12 meses
  - Vida adulta (18-40 anos)

REFERÊNCIA

VILAR, Airá Novello et al. Eczemas. In: AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. **Azulay Dermatologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Cap. 17. p. 383-430.