PITIRÍASE RÓSEA

Fatores de risco

- Mulheres
- Infecção pelo HHV-6 e 7

TRATAMENTO

Na maioria das vezes é expectante pelo caráter assintomático e autolimitado

Se purido intenso -> loções antipruriginosas

Casos muito extensos -> corticóide de média-baixa potência

Patogênese

Reativação endógena do herpesvírus humano 6 ou 7 → Doença inflamatória exantemática autolimitada

Diagnóstico

Clínico, com base na morfologia e desenvolvimento da lesão

Quadro clínico

Lesão inicial -> eritematodescamativa escamosa, ovalada ou arrendada (medalhão) com crescimento centrífugo

Após 1-2 semanas -> erupção generalizada de lesões ovaladas menores

Acomete com mais frequência o tronco e raramente a face

Lesões lembram uma árvore de natal

Prurido discreto

Epidemiologia

- Mais comum em mulheres jovens (10-35 anos)
- Sem predilção por raça
- 20% dos casos podem ter apresentação atípica
- Mais frequente na primavera e no outono

REFERÊNCIA

CARNEIRO, Sueli et al. Dermatoses Eritematoescamosas. In: AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. **Azulay Dermatologia.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Cap. 15. p. 172-192.