



# Dermatomicoses

Resumo de diretriz NHG M64 (fevereiro 2008)

Van Puijenbroek EP, Duyvendak RJP, De Kock CA, Krol SJ, Jaspar AHJ, Loogman MCM

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



## Conteúdo

- Definições
- Diagnóstico
  - Anamnese e exame físico
  - Exames complementares
  - Avaliação
- Conduta
  - Orientação e tratamento não medicamentoso
  - Medicação
  - Controles
  - Encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

## Definições

Dermatomicoses: quando fungos ou leveduras causam lesões de pele visíveis.

## Diagnóstico

### Anamnese e exame físico

- A localização das lesões.
- Natureza dos sintomas (coceira ou dor).
- Pele, cabelos ou unhas, outras partes do corpo.
- Contato com animais (domésticos) com lesões de pele.

- Duração, curso, episódios anteriores, o tratamento (por conta própria).

## Exames complementares

Em caso de dúvida sobre o diagnóstico e se o tratamento oral for necessário: Fazer exame utilizando hidróxido de potássio (KOH).

## Avaliação

O diagnóstico geralmente é feito à primeira vista (para as características, consulte a tabela). No diagnóstico diferencial considerar principalmente: eczema, psoríase e infecções bacterianas da pele. O exame de KOH positivo é definitivo para o diagnóstico dermatomicose. No entanto, um resultado negativo não exclui dermatomicose definitivamente. Repetir o exame KOH ou fazer uma cultura em resultado negativo do KOH e o tratamento oral é necessário.

## Conduta

### Orientações não medicamentosas

- Em tinea pedis, tinea manus, tinea corporis, intertrigo: evitar fatores que promovem a maceração da pele, usar roupas folgadas e de algodão, se necessário vestir sandálias em chuveiro coletivo.
- Na pitiríase versicolor: o tratamento previne a formação de novas manchas; a pigmentação só se recupera após a exposição ao sol.
- Na onicomicose: não há necessidade médica para tratar; alternativas para a terapia oral: lixar a unha em desconfortos mecânicos, uso de esmaltes em problemas estéticos.
- Em dermatomicoses profundas e possível infecção por animal de estimação: aconselhar o tratamento do animal.

## Medicação

Ver tabela.

## Controles

São necessários somente se não houver cura das lesões.

## Encaminhamento

Encaminhar ao dermatologista em resultados insuficientes mesmo após tratamento (prolongado) ou em dúvida sobre o diagnóstico.

Localização	Características típicas	Diagnóstico	Tratamento
Couro cabeludo	Quadro variado: desde descamações acinzentada até infiltrações com abscessos e crostas; cabelos quebradiços ou queda fácil	tinea capitis	- terbinafina 1dd 250mg, no mínimo 1 mês  - para crianças acima de 2 anos e peso corpóreo de 15-20kg: 1dd 62,5mg; peso corpóreo 20-40 kg: 1dd 125mg
Região da barba	Lesões avermelhadas e arredondadas com descamação, pelos de queda fácil, pústulas, às vezes infiltrações com abscessos	sicose micótica da barba	
Rosto, pescoço, extremidades	Inchaço, comichão e eritema; pústulas, queda de cabelo, contato com animais domésticos	dermatomicose animal	
Pescoço, tronco, extremidades	pigmentação anormal, de forma irregular, descamação fina	pitiríase versicolor	- 1ª opção: sulfeto de selênio 2,5% shampoo por uma noite ou 1dd 10 min, 7 dias - 2ª opção: agente tópico à base de imidazol 1 dd, 2 sem. - em recorrências frequentes: possivelmente itraconazol por via oral, 200 mg 1 dd, 1 sem. - se necessário, para evitar recorrências frequentes: tratamento mensal
Dobras cutâneas e região das fraldas	vermelho vivo, úmido, bem demarcadas, descamação nas bordas das lesões, formação de lesões satélite	intertrigo da candidíase	agente tópico à base de imidazol 1-2dd se necessário até 4 sem.
Rosto, pescoço, tronco e extremidades	vermelhidão circunscrita, com expansão centrífuga, com cicatrização central, descamação e atividade periférica	tinea corporis	agente tópico à base de imidazol 1-2dd ou terbinafina tópica 1-2dd, se necessário até 4 sem.
Mãos e dedos	vermelhidão, descamação, às vezes vesículas	manus tinea	
Pés e dedos dos pés	vermelhidão, descamação, às vezes bolhas ou pústulas nas plantas ou lateral do pé; maceração, rachaduras interdigitais	tinea pedis	
Planta e lateral dos pés	estrato córneo engrossado, rachaduras, descamação fina	tinea pedis de tipo mocassin	terbinafina 1dd 250mg, 2 sem.

Unhas	coloração branco-amarelada, geralmente se estende de distal-lateral para proximal, hiperqueratose subungueal	onicomicose	terapia oral, somente após uma consideração cuidadosa das vantagens e desvantagens - unhas das mãos: itraconazol 200 mg 1dd ou pulsoterapia, 3 meses; - unhas dos pés: terbinafina 250 mg 1dd, 3 meses. Em cura incompleta após 3 meses: aguardar 9 meses; repetir o tratamento por via oral em melhora ainda incompleta.
-------	--	-------------	--

dd = vezes ao dia

sem. = semana(s)