



Segunda Opinião Formativa (SOF)

Qual o melhor tratamento para dermatite seborreica?

A dermatite seborreica é uma doença crônica e recorrente que responde a uma variedade de opções terapêuticas, mas não tem cura. Os tratamentos variam conforme a idade do paciente e a localização das lesões, devendo ser realizados de maneira regular. Casos de alopecia na dermatite seborreica devem ser avaliados quanto a possíveis diagnósticos diferenciais.

ADULTOS

Couro cabeludo

- Xampus antifúngicos: cetoconazol 2%, piritionato de zinco 2%, ciclopirox olamina 1% – podem ser usados diariamente ou em lavagens alternadas conforme a atividade da doença. Deve-se orientar o paciente a aplicar o produto no couro cabeludo, massagear, deixar agir por 3 a 5 minutos e enxaguar. Podem ser usados também como manutenção (1 vez por semana), para evitar recidivas, mesmo sem atividade da doença.
- Xampus com derivados do alcatrão (ex: LCD 15%) – possuem um odor marcado característico. Podem ser utilizados da mesma forma que os xampus antifúngicos.
- Xampu com propionato de clobetasol 0,5 mg/ml – Reservado para casos mais intensos. Deve ser usado por um período máximo de 4 semanas. Há preferência por esquemas regressivos, que evitam o efeito rebote (ex: 1x/dia por 7 dias -> dias alternados por 7 dias -> 2x/semana por 2 semanas). Aplica-se o produto 15 minutos antes do banho, nas áreas afetadas, enxaguando bem durante o banho (evitar contato com a face).

Área temática: Apoio ao Tratamento

Área do Profissional Solicitante: técnico de enfermagem

CIAP2: S86 Dermatite seborreica

DeCS/MeSH: Dermatite Seborreica (D,T),
Corticosteroides (A, T),
Antifúngicos (A, T)

- Corticoides tópicos: propionato de clobetasol (muito alta potência), valerato de betametasona (alta potência), desonida e hidrocortisona (baixa potência) podem ser encontrados na forma de loção (ou solução) capilar, facilitando a aplicação. Devem ser reservados para casos moderados a graves, evitando-se a aplicação por períodos prolongados (2 semanas). Aplica-se o produto nas lesões do couro cabeludo (com o cabelo seco), 1 a 2 vezes ao dia, sem retirar. Também há preferência por esquemas regressivos de uso.
- Óleo mineral salicilado (3-6%) – utilizado quando há presença de escamas aderidas no couro cabeludo. Aplica-se o produto 2 horas antes do banho. A frequência de uso é determinada conforme a necessidade do paciente. Se existir escoriação, pode ocorrer ardência.

Face e corpo

- Antifúngicos tópicos: cetoconazol 2% creme – é a primeira escolha para tratamento de lesões na face e corpo. Pode ser utilizados 2 vezes ao dia por 4 semanas.
- Corticoides tópicos: deve-se EVITAR o uso de corticoides de alta potência nas lesões da face e corpo, pois frequentemente há recidiva, logo após a suspensão do tratamento. Pode-se optar pelo uso de hidrocortisona 1% em creme ou desonida 0,05% em creme, por até 2 semanas. Há preferência por esquemas regressivos de tratamento.
- Inibidores da calcineurina: pimecrolimus 1% e tacrolimus 0,03% e 0,1% – são preferíveis para uso nas lesões da face, pois não

possuem os efeitos adversos dos corticoides (atrofia, telangiectasias). Podem ser utilizados por um período mais prolongado de tempo (até 12 semanas), 1-2 vezes ao dia. O custo é elevado.

CRIANÇAS

Na criança, muitas vezes, a doença é autolimitada, reaparecendo somente na idade adulta. Pode ser tratada somente com o uso de emolientes leves. Deve-se evitar o uso de ceratolíticos ou corticoides potentes.

Couro cabeludo

- Óleo mineral: para a remoção das escamas aderidas no couro cabeludo e supercílios de bebês.
- Recomenda-se o uso de xampus neutros para lavagem.
- Xampus antifúngicos – cetoconazol 2%: reservado para casos mais extensos, em crianças na idade escolar. Uso semelhante ao do adulto.
- Corticoides tópicos: hidrocortisona ou desonida loção capilar, devem ser utilizadas pelo menor período de tempo possível, apenas para casos extensos.

Face e corpo

- Antifúngicos tópicos – cetoconazol 2% creme: primeira escolha para lesões persistentes na infância. Uso semelhante ao do adulto.
- Corticoides tópicos – hidrocortisona 1% ou desonida 0,05% em creme. Devem ser reservados para casos com eritema e prurido intensos, sendo utilizados por um período máximo de 10 dias.
- Inibidores da calcineurina – pimecrolimus 1% (crianças maiores de 6 anos), tacrolimus 0,03% (maiores de 2 anos) e 0,1% (maiores de 12 anos). É uma boa opção terapêutica, pois não possui risco de atrofia cutânea. A posologia é a mesma do adulto. O custo é elevado.

BIBLIOGRAFIA SELECIONADA

Bologna J, Jorizzo J, Rapini RP. *Dermatology*. 2 ed. Mosby; 2007.

Champion RH, Burton JL, Burns DA, et al. *Rook's textbook of dermatology*. 8th ed. Wiley-Blackwell; 2010.

Ramos-e-Silva M, Castro MCR. *Fundamentos de Dermatologia*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009.

Cestari S. *Dermatologia Pediátrica*. Atheneu; 2012.

Dessinioti C, Katsambas A. Seborrheic dermatitis: etiology, risk factors, and treatments: facts and controversies. *Clin Dermatol*. 2013 Jul-Aug;31(4):343-51. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738081X13000023>>

Gary G. Optimizing Treatment Approaches in Seborrheic Dermatitis. *J Clin Aesthet Dermatol*. Feb 2013; 6(2): 44–49. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3579488/>>.

Sampaio AL, Mameri AC, Vargas TJ, Ramos-e-Silva M, Nunes AP, Carneiro SC. Seborrheic dermatitis. *An. Bras. Dermatol*. 2011 Dec; 86(6): 1061-1074. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000600002&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000600002>>.