

APOSTILHA DE LESÕES ELEMENTARES

MÓDULO 406

COORDENADORA: PROF^a DR^a CARMELIA REIS

2011

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, representando 16% do peso corpóreo total do indivíduo, com área de 20.000cm², volume de 4000 ml e os vasos cutâneos contém 30% do sangue circulante. Forma o revestimento e dá proteção ao organismo contra agentes nocivos físicos, químicos ou biológicos; tem ação imunológica; de termorregulação; perceptiva e secretória.

Como curiosidade, 1cm² de pele contém: 6 milhões de células, 2 mil melanócitos, 15 glândulas sebáceas, 5 folículos pilosos, 1 metro de vasos sanguíneos,

100 glândulas sudoríparas, 5 metros de nervos, 12 pontos criossensíveis, 2 pontos termosensíveis e 200 pontos algiosensíveis.

É um dos órgãos mais sujeitos a alterações, pois está em constante exposição ao meio ambiente, além das mutações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento e aos hábitos de vida.

As lesões elementares são aquelas modificações da pele determinadas por processos inflamatórios, degenerativos, circulatórios, neoplásicos, por distúrbios do metabolismo ou por defeito de formação. Por serem externas, são de fácil acesso ao exame clínico, e empregam-se, na semiotécnica, a inspeção e palpação.

Essas lesões dividem-se em dois grupos: primárias, que aparecem sem serem precedidas de outras alterações macroscópicas, e secundárias, que resultam da evolução de lesões primárias.

EXAME FÍSICO

A dermatologia é uma especialidade visual, portanto o olho do médico e uma lupa são peças importantes no diagnóstico das lesões encontradas.

Inicialmente, toda a superfície cutânea deve ser inspecionada com iluminação adequada e desnudamento das partes a serem examinadas. É importante expor uma parte a ser examinada de cada vez, a fim de preservar ao máximo a privacidade do paciente.

O exame da pele deve ser feito de maneira ordenada, começando pelas mãos, depois prosseguir pelos braços, face, tronco e assim por diante. A localização das doenças da pele pode ser útil na determinação do diagnóstico, visto que muitas doenças possuem predileção a determinados locais do corpo.

Os cabelos, os pêlos, as unhas, a boca e a palpação da pele não devem ser esquecidos. As doenças que comprometem principalmente a derme podem ser distinguidas daquelas que afetam a epiderme porque são firmemente palpáveis.

COMO REALIZAR O EXAME DERMATOLÓGICO?

- **História breve**, duração e velocidade de início, localização/ distribuição, sintomas associados, história familiar, alergias, ocupação, tratamentos prévios.
- **Perguntas gerais**: Há quanto tempo está presente? Qual sua evolução? Como começou? Qual era sua aparência inicial? Existem lesões em outras partes do corpo? O que afeta as lesões? (fatores de melhora e piora, sazonalidade, trabalho, sol, período menstrual, uso de medicações...) De onde você vem? Fez viagens recentes?
- **Sintomas**: Coça? Dói? É sensível? Queima?
- **Sintomas associados**: Febre, faringite...
- **Inspeção**: Sempre em ambiente bem iluminado, inicialmente a uma distância de 1 a 2 metros e depois com lupa, se necessário.
- **Palpação**: Por meio do pinçamento digital, possibilitando a análise da espessura e a consistência das lesões da pele.
- **Digitopressão ou vitropressão**: Pressiona-se com os dedos ou com uma lâmina de vidro (diascopia por vitropressão) a lesão cutânea, expulsando o sangue por esvaziamento dos vasos da área pressionada. Permite diferenciar o eritema da púrpura (não desaparece), reconhecer lesões granulomatosas (ex: Tuberculose cutânea) e estudar nevo anêmico.
- **Compressão**: Permite confirmar a presença de edema pela depressão que provoca. Permite verificar, por exemplo, o dermatografismo.

O QUE SE AVALIA NO EXAME DERMATOLÓGICO?

Coloração, integridade, umidade, textura, espessura, elasticidade, turgor, sensibilidade, pesquisa de lesões elementares.

TERMOS DESIGNATIVOS (Formas – Contornos – Dimensões)

Anular- Em anel

Arcada- Em arco

Circinada- Em círculos

Corimbosa- Em corimbos, lesão central e outras satélites

Discóide- Em forma de disco

Espiralada- Em espiral

Figurada- Com borda elevada bem definida

Geográfica- Contorno irregular

Gotada- Em gotas

Irizada- Em círculos concêntricos

Lenticular- Como lentilhas

Linear- Em linhas

Miliar- Como grânulos de milio

Numular- Em forma de moeda

Pontuada- Em pontos

Serpinginosa- Em linha ou contorno sinuoso

DISTRIBUIÇÃO – NÚMERO

Localizada- Erupção em uma ou algumas regiões

Disseminada- Erupção com lesões individuadas em várias regiões do corpo

Generalizada- Erupção difusa e uniforme, atingindo várias regiões cutâneas

Universal- Comprometimento total da pele, incluindo o couro cabeludo

Skin type	Typical Features	Tanning ability
I	Pale white skin, blue/hazel eyes, blond/red hair	Always burns, does not tan
II	Fair skin, blue eyes	Burns easily, tans poorly
III	Darker white skin	Tans after initial burn
IV	Light brown skin	Burns minimally, tans easily
V	Brown skin	Rarely burns, tans darkly easily
VI	Dark brown or black skin	Never burns, always tans darkly



Type 1



Type 2



Type 3

LESÕES ELEMENTARES PRIMÁRIAS

Planas

MÁCULAS OU MANCHAS

São modificações de coloração da pele sem alteração de relevo ou consistência. As manchas ou máculas podem ser de dois tipos, conforme suas origens:

Vásculo-sangüínea - Decorrente de congestão ou constrição vascular ou extravasamento de hemácias

Note que:

Os termos eritema, telangiectasia, púrpura, petéquia e equimose referem-se às alterações vasculares (portanto, situadas na derme).

ERITEMA

Mancha de coloração vermelha por vasodilatação que desaparece com a dígito ou vitropressão. Pode assumir tonalidades e padrões variados, como: eritema cianótico, rubro ou exantemático.



Eritema: máculas eritematosas da sífilis secundária recente



Eritema: dermatite amoniacal (das fraldas)



Eritema: lupus eritematoso discóide

TELANGIECTASIA

Dilatação vascular capilar (de artérias ou veias de pequeno calibre - menor que 2mm) permanente na derme superficial, constituindo lesão linear, sinuosa, estelar ou puntiforme.



Telangiectasia

PÚRPURA

Mancha vermelho-violácea *que não desaparece a digito ou vitropressão*, formada por sangue extravascular visível, ou seja, por extravasamento de hemácias na derme. Apresentam-se como equimoses e petéquias

Equimose: área de extravasamento sanguíneo maior que 1cm de diâmetro.



Petéquia: púrpura formada por pontos minúsculos, de até 1cm de diâmetro.



MANCHA ANGIOMATOSA

Aparece em decorrência de neoformação vascular na derme. Consiste de lesão eritematosa que regride quase que totalmente à digito ou vitropressão.



Mancha angiomatosa ou hemangioma da face .

MANCHA ANÊMICA

Mancha branca permanente por diminuição ou ausência de vasos sanguíneos. Consiste de área clara na pele, geralmente bem delimitada, decorrente de hipogenesia vascular ou hiperreatividade local às aminas vasoconstritoras.



Mancha anêmica

MANCHAS PIGMENTARES

Pigmentar - Ocorre por deposição de melanina pigmentos endógenos ou exógenos

LEUCODERMIA

Mancha branca por diminuição (hipocromia) ou ausência (acromia) de pigmento melânico (melanina) na epiderme.



Hipocromia: pitiríase alba



Acromia ou mancha acrômica : vitiligo

HIPERCROMIA

Ocorre por depósito de pigmento (que pode ser melanina ou outro pigmento) na epiderme.

A hiperpigmentação pode ser generalizada (síndrome de Cushing, Doença de Addison, porfiria, pelagra), localizada (cloasma, eritema pigmentar fixo) ou com espessamento ou hiperqueratose associados (acantose nigricante).



Hiperpigmentação – hiperchromia difusa da pele, em mulher com doença de Addison



A mesma paciente da figura anterior, com a pele da cor normal



Hiperpigmentação localizada: eritema pigmentar fixo (erupção medicamentosa ou farmacodermia)

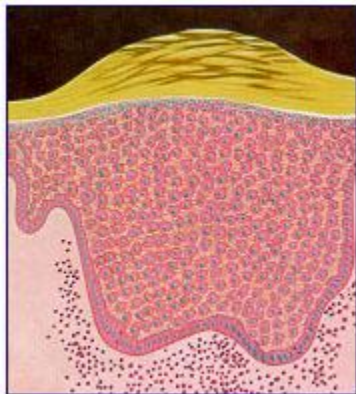


Hiperpigmentação localizada, com aumento da espessura e vegetações na superfície da pele: acantose nigricante

Sólidas

PÁPULA

Lesão sólida e circunscrita, menor que 1cm de diâmetro, elevada (que faz relevo em relação aos planos circunjacentes), com superfície plana ou encurvada. Pode ser epidérmica, dérmica ou mista.



Pápula - desenho esquemático



Pápulas da sífilis secundária tardia

PLACA

Lesão elevada, maior que 1cm, geralmente de superfície plana.

Obs: A superfície da placa pode ser também descamativa, crostosa, queratinizada ou macerada.

Pode ser constituída pela confluência de várias pápulas (placa papulosa).

(Obs: O termo "placa" também é empregado para a confluência de máculas, sendo então denominada a lesão placa maculosa).



Placa: Granuloma anular

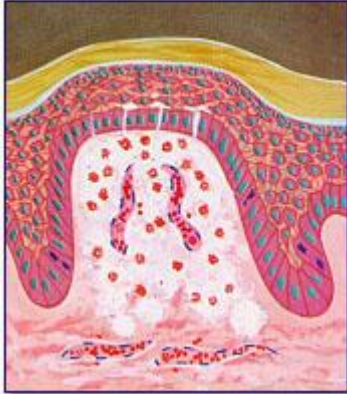


Placas extensas resultantes da confluência de lesões papulosas de urticária

URTICA

Lesão com relevo, consistente, edematosa*, circunscrita, de cor vermelho-róseo ou branco-porcelana, efêmera, circundado por halo eritematoso ou anêmico.

*ATENÇÃO: A urtica é lesão decorrente de *edema dérmico*, ao invés de infiltração celular



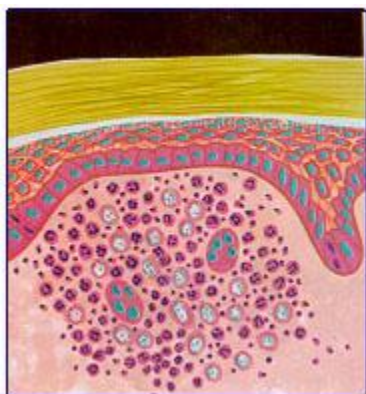
Urtica - desenho esquemático



Urtica: urticária colinérgica

NÓDULO

Infiltrado sólido circunscrito, geralmente bem delimitado, persistente, de localização dérmica ou hipodérmica, podendo ser elevado ou situado profundamente na derme, medindo 1 a 3 cm de diâmetro. Costuma ser mais palpável que visível.



Nódulo - desenho esquemático



Nódulo (visível e palpável): queratoacantoma

GOMA

Nódulo ou tumor que se liqüefaz no centro, drenando, por ulceração ou fistulização, substância que varia conforme o processo básico.



Goma da sífilis terciária

VEGETAÇÃO

Pápula elevada, pediculada ou não, de superfície irregular, ocasionalmente sangrante. Pode ser recoberta por superfície queratósica dura, inelástica e amarelada, recebendo o nome de verrucosidade ou lesão verrucosa.

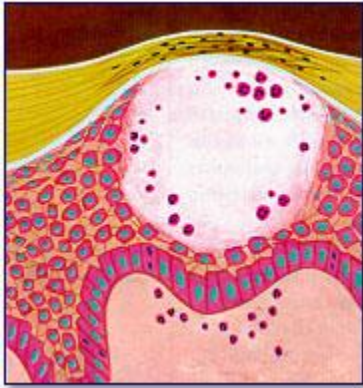


Vegetação: verruga vulgar, duas lesões típicas

Conteúdo líquido

VESÍCULA

Pequena cavidade de localização geralmente intraepidérmica (podendo ser subcórnea, intraepitelial ou subepidérmica), de conteúdo claro, medindo menos de 1cm de diâmetro. A lesão é elevada e circunscrita. A superfície pode ser esférica, pontiaguda ou umbilicada. Frequentemente ocorre turvação (pustulização) de seu conteúdo.



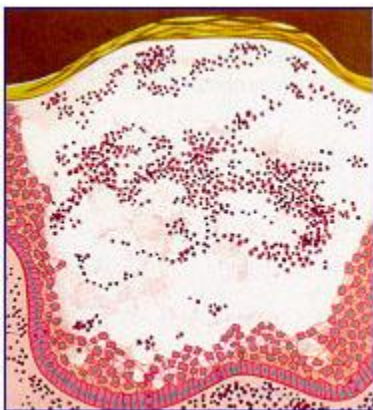
Vesícula



Vesículas - miliaria (brotoeja)

BOLHA

Elevação circunscrita da pele, maior que 1cm. Situa-se na epiderme ou entre a epiderme e a derme. Seu conteúdo é inicialmente seroso e claro - pode depois ser purulento ou hemorrágico. Dependendo do nível de formação, a bolha pode ser flácida e fugaz (como nos pênfigos) ou tensa e duradoura (como na dermatite herpetiforme de Dühring - Brocq). Quando a bolha é provocada por queimadura, denomina-se *flictena*.



Bolha - representação esquemática



Vesículas e bolhas: herpes simples (facial) em criança

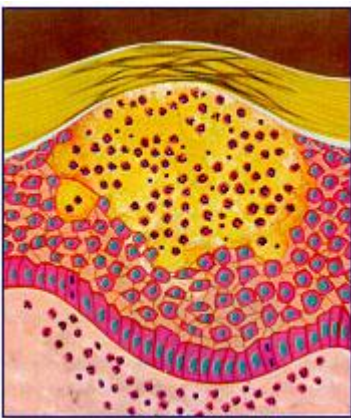


Bolhas: bolhas tensas da Dermatite Herpetiforme de Dühring -Brocq

PÚSTULA

Elevação circunscrita da epiderme, pequena cavidade similar à vesícula, de conteúdo purulento.

A pústula pode ser séptica, como no impetigo ou na acne juvenil, ou asséptica, como na psoríase pustulosa.



Pústula - representação esquemática



Pústulas assépticas: psoríase pustulosa



Pústulas sépticas: acne juvenil

ABSCESSO

É uma coleção de pus localizada e profunda, situada na derme ou tecido subcutâneo que geralmente se acompanha de sinais inflamatórios (edema, rubor, calor e dor) causada por infecção, inflamação ou degeneração tumoral. Pode situar-se em qualquer órgão. Na pele, pode se desenvolver a partir de foliculite profunda, traumatismos ao redor de corpo estranho ou outras infecções mais profundas. Pode drenar para a pele como coleção purulenta, mas geralmente apresenta-se como nódulo eritematoso.



Abscesso: carbúnculo em paciente diabético



Abscesso: hordéolo ou terçol

CISTO

Cavidade revestida por epitélio, cujo conteúdo varia de líquido a pastoso. São tumores benignos relativamente comuns, derivados de anexos cutâneos, encontrados especialmente no couro cabeludo e no tórax. São geralmente solitários ou aparecem em pequeno número.

Cistos múltiplos aparecem na acne e em alguns distúrbios específicos (esteatocistoma múltiplo), bem como em locais específicos (cistos escrotais). A pele que recobre o cisto é móvel, exceto nas proximidades do pequeno orifício central.

Esse orifício existe na maioria dos cistos epidermóides e por ele podem entrar bactérias e haver extravasamento do conteúdo gorduroso, com queratina.



Cisto epidermóide



Cisto epidermóide

HEMATOMA

Coleção sangüínea localizada na derme ou tecido subcutâneo, geralmente, restrita ao local do trauma.



Hematoma subungueal

Alterações de espessura e/ou consistência

QUERATOSE

Espessamento da camada córnea, de consistência endurecida e coloração esbranquiçada, amarelada ou pardacenta.

Quando excessiva, a queratose pode assumir aspecto de verrucosidade.



Queratose seborréica da pele do idoso



Queratose plantar



Queratose difusa: ictiose

LIQUENIFICAÇÃO

Espessamento da pele com acentuação dos sulcos ou do quadriculado normal da pele, em decorrência do ato de coçar persistentemente.

A liquenificação pode apresentar alterações da cor da pele.



Liquenificação na dermatite atópica

ESCLEROSE

Alteração da espessura e da consistência da pele que torna-se rígida, perde o pregueado natural e resiste à distensão ou à tentativa de enrugamento por pressão digital. A área atingida pela esclerose costuma permanecer lisa e brilhante. Pode haver alterações da cor da pele comprometida.

A pele esclerótica é firme e endurecida e tais alterações costumam ser mais palpáveis do que visíveis. Em alguns casos, como em tecido de cicatriz, a pele da superfície da esclerose é branca e brilhante, com perda total dos sulcos naturais.



Esclerodermia em placas



Esclerodermia localizada



Cicatriz hipertrófica

ATROFIA

Adelgaçamento da pele decorrente de redução dos elementos constituintes dos tecidos normais, com enrugamento, elevação ou depressão em relação aos planos circunjacentes.

A atrofia pode ser idiopática ou secundária a processos inflamatórios e infecciosos.



Atrofia: líquen escleroso e atrófico

CICATRIZ

Lesão brilhante, destituída dos anexos cutâneos, decorrente da reparação dos tecidos destruídos. Pode ser plana, deprimida ou elevada.



Cicatriz queloideana ou quelóide



Cicatriz deprimida ou atrófica: estrias

LESÕES ELEMENTARES SECUNDÁRIAS

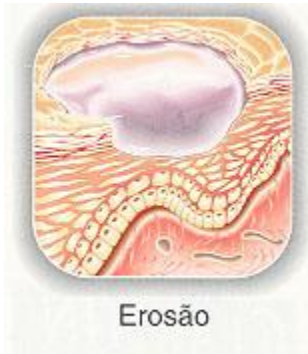
Alterações produzidas por perda de substância

EROSÃO OU EXULCERAÇÃO

Perda parcial da epiderme (somente) cuja resolução dá-se sem deixar cicatriz. Em geral, a erosão é secundária à ruptura de bolha intraepidérmica e existe exsudato na sua superfície. Pode representar uma lesão primária em algumas doenças.



Erosões decorrentes de ruptura de bolhas no pênfigo



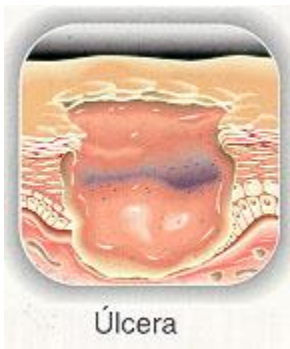
Representação esquemática

ÚLCERA

Perda circunscrita de epiderme e derme, podendo atingir a hipoderme e tecidos subjacentes. Pode representar também, uma lesão primária como na úlcera de estase, na leishmaniose e outras doenças.



Úlcera de estase



Representação esquemática

CROSTA

É formada por exsudato que se forma na área de perda tecidual, resultante do dessecamento de serosidade, pús ou sangue, em mistura com restos epiteliais.

Apresenta cores variáveis conforme o tipo de secreção (vermelho-escuro, amarelo, esverdeada, respectivamente hemática, sero-hemática ou purulenta).

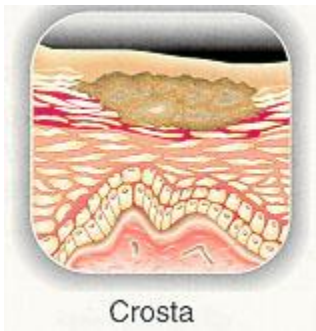
No pêfigo, por exemplo, as crostas decorrentes da dessecação de bolhas podem ser serohemáticas e/ou seropurulentas. No impetigo, a cor das crostas é amarela e típica, recebendo a denominação melicérica pela semelhança com a cor do mel.



Crostas hemáticas e lesões eritemato-pápulo-escamo-crostosas da sífilis secundária tardia



Crostas melicéricas típicas do impetigo estafilocócico



Crosta

Representação esquemática

ESCAMA

Massa laminar, de aspecto e dimensões variáveis, resultante do acúmulo de queratinócitos, em decorrência de distúrbio da queratinização. Geralmente acompanhada de eritema, a escama pode ser seca ou gordurosa, laminar, nacarada ou fina (furfurácea).



Escamas

FISSURA

Fenda linear, estreita e profunda na pele. Ocorre com frequência no eczema crônico e no intertrigo. Ocorre quando a pele perde flexibilidade, torna-se quebradiça ou macerada. As fissuras são mais proeminentes em áreas distendidas por movimento, como nos lábios, dobras, mãos e pés.



Fissuras nos calcanhares. Eczema crônico hiperkeratósico

ESCARA

Área de necrose, geralmente enegrecida, que evolui para ulceração depois de ser eliminada.



Escara: úlcera de pressão profunda, no calcanhar de paciente imobilizado

FÍSTULA

Pertuito da pele, geralmente com borda fibrótica, por onde se dá a drenagem de material proveniente de foco supurativo ou necrótico profundo.



Maduromicose - Aumento do volume do pé com fístulas, pouca supuração, predominando fibrose



Fístulas da região mentoniana em actinomictoma endógeno facial



Fístula dentária



Fístula da tuberculose - nódulo eritematoso de superfície lisa no cavo axilar. Aderência a planos profundos, posição incomum, confirmação pela presença de nódulos linfáticos calcificados ao exame pelos Raios-X

REFERÊNCIAS

Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine

Dermatologia Sampaio e Rivitti 3ª edição 2007

Atlas de Dermatologia Clínica. Anthony du Vivier 3ª edição 2002

www.derma.epm.br

www.medstudents.com.br