

DERMATITE SEBORREICA: UMA REVISÃO SOBRE ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS

V Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 5^a edição, de 05/08/2024 a 07/08/2024
ISBN dos Anais: 978-65-5465-113-4

MACÊDO; MAXWEL FERNANDES E¹, VELOSO; VICTOR THADEU DE FREITAS², ARAÚJO; MAÍSA BANDEIRA³, BARBOSA; FERNANDA TOFANI⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: A dermatite seborreica (DS) é uma condição inflamatória da pele, de difícil controle, frequentemente associada a estigmatização e diminuição da autoestima. Apresenta acometimento igual entre os sexos, com pico de prevalência na adolescência e fase adulta. Estudos sugerem que a dieta ocidental é um predisponente, ao passo que o consumo de frutas confere proteção. Possui patogênese multifatorial, mas associada à disbiose da microbiota cutânea que favorece a colonização da pele pelo fungo *Malassezia spp.* Clinicamente é caracterizada pela presença de lesões eritematosas, pruriginosas, cobertas por escamas amareladas e oleosas, principalmente em áreas com predomínio de glândulas sebáceas, como couro cabeludo, face, tronco e dobras corporais. Sua sintomatologia pode variar desde casos leves até situações graves e disseminadas.

OBJETIVO: Compreender as diversas modalidades terapêuticas disponíveis para controle da dermatite seborreica, destacando opções atuais e eficazes. Procurou-se ainda citar novas abordagens que se mostraram promissoras.

METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Dermatite seborreica” and “tratamento”.

A seleção de trabalhos incluiu textos disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês e português, publicados no período de 2022 e 2024. Após leitura do título e resumo dos artigos encontrados, foram excluídos os trabalhos que não contemplavam o tratamento da DS. Foram encontrados 59 manuscritos, sendo selecionados 6 trabalhos que atendiam ao objetivo.

RESULTADOS/DISCSSÃO: Tradicionalmente, o tratamento medicamentoso da DS inclui antifúngicos e anti-inflamatórios, tópicos ou sistêmicos. Produtos tópicos (xampu, espuma, gel) à base de antifúngicos, como cetoconazol e ciclopírox olamina, ou corticosteróides, são a primeira linha do tratamento e costumam ser usados por cerca de 4 semanas.

Alguns estudos sugerem que a associação de um antifúngico a corticoide é superior à monoterapia com antifúngico. Tem-se ainda o xampu à base de dissulfeto de silício que, comprovadamente, é capaz de reduzir a colonização pelo *Malassezia*, com eficácia para controle de prurido, hiperemia e descamação. No entanto, nos casos graves e recidivantes, pode-se optar pelo uso de inibidores da calcineurina (p. ex.: tacrolimus tópico), antifúngicos orais (p. ex.: fluconazol e itraconazol) ou isotretinoína oral em doses baixas, mas esta como opção de segunda linha. Uma pesquisa inovadora com ênfase na microbiota, através do uso de solução enriquecida com probióticos, mostrou-se promissora para controle dos sintomas, mas requer pesquisas mais robustas.

Outra terapia inovadora é o uso da luz intensa pulsada, que a partir de 3 sessões poderá diminuir significativamente a secreção de sebo e reduzir o tamanho dos poros, proporcionando melhora da função da barreira cutânea. Uma terapia a base de inibidores da fosfodiesterase 4 também se mostrou promissora e está em fase de estudos.

CONCLUSÃO: A DS, por ser multifatorial, requer uma abordagem ampla, incluindo os hábitos de vida e terapias medicamentosas. Além do tratamento padrão com xampus antifúngicos, é promissor o uso de probióticos. O tratamento para os casos graves ainda carece de estudos e terapias aprovadas. Cabe ao profissional de saúde alinhar com o paciente a melhor estratégia terapêutica, sempre considerando o perfil de segurança e eficácia das drogas disponíveis.

¹ Faculdade Unidas do Norte de Minas, maxwelfmacedo@hotmail.com

² Universidade Estadual de Montes Claros, victorveloso@hotmail.com

³ Universidade Estadual de Montes Claros, maisabandeira.cosmo@gmail.com

⁴ Universidade Estadual de Montes Claros, NANDA2710@HOTMAIL.COM

