

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM DERMATOSES INFLAMATÓRIAS NA PELE NEGRA: REVISÃO CRÍTICA E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Bezerra, JGMT¹; Rodrigues Brandão, JP¹; Sgotti, SO¹, Kallás, CB ²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais; ²Médica Dermatologista, Preceptora do Internato de Medicina da Universidade Universidade do Estado de Minas Gerais

E-mail: João.241215151@discente.uemg.br

Introdução: A dermatologia historicamente priorizou padrões clínicos observados em pele clara, contribuindo para lacunas no reconhecimento de dermatoses inflamatórias em indivíduos negros. Nessa população, o eritema pode apresentar-se de forma atenuada ou assumir tonalidades acinzentadas, violáceas, castanhas ou enegrecidas, dificultando a identificação precoce de processos inflamatórios. Alterações pigmentares pós-inflamatórias tendem a ser mais frequentes e persistentes, aumentando impacto estético e psicossocial. **Objetivos:** Analisar os principais desafios diagnósticos das dermatoses inflamatórias na pele negra e discutir implicações clínicas do subdiagnóstico ou diagnóstico tardio. **Métodos:** Revisão narrativa baseada no artigo “Dermatologia na pele negra”, publicado nos Anais Brasileiros de Dermatologia em 2024, com extração de dados sobre manifestações clínicas, diferenças semiológicas e repercussões terapêuticas. Foi feita busca bibliográfica na PubMed com o descritor “Dermatitis, race”, usando filtros: artigos dos últimos cinco anos, texto completo gratuito e estudos classificados como livros/documentos e revisão sistemática. A estratégia inicial identificou 25 estudos, dos quais 9 foram selecionados após leitura de títulos e resumos. **Discussão:** Entre as dermatoses mais prevalentes destacam-se acne, eczemas, dermatite atópica e dermatite seborreica. Na dermatite atópica, lesões frequentemente se manifestam como placas hiperpigmentadas, liquenificadas ou foliculares, com menor evidência de rubor e maior intensidade de prurido, favorecendo confusão diagnóstica e atraso terapêutico. Na dermatite seborreica, áreas hipopigmentadas podem predominar sobre o eritema clássico, especialmente em face e couro cabeludo. Eczemas de contato tendem a cursar com liquenificação e hiperpigmentação, ao invés do padrão eritematoso descrito em peles claras. Destaca-se ainda a hiperpigmentação pós-inflamatória secundária à acne e outras dermatoses, frequentemente interpretada como doença ativa persistente. A insuficiente representação de imagens clínicas em fototipos altos no ensino médico, somada ao desconhecimento de variantes semiológicas, perpetua erros diagnósticos, tratamentos inadequados e maior morbidade. **Conclusão:** O diagnóstico das dermatoses inflamatórias na pele negra exige atualização dos referenciais semiológicos tradicionais e treinamento específico para reconhecer sinais inflamatórios menos evidentes. A ampliação da diversidade étnica em materiais didáticos, protocolos

clínicos e pesquisas é essencial para reduzir iniquidades assistenciais e melhorar desfechos dermatológicos.

Palavras-chave: Dermatite atópica; Diagnóstico diferencial; Inflamação; Pigmentação da pele.

Referências bibliográficas:

1. Alchorne MMA, Conceição KC, Barraza LL, Abreu MAMM. Dermatologia na pele negra. *An Bras Dermatol.* 2024;99(3):327-341.
2. Kaundinya T, Rakita U, Guraya A, Abboud DM, Croce E, Thyssen JP, Alexis A, Silverberg JI. Differences in Psychometric Properties of Clinician- and Patient-Reported Outcome Measures for Atopic Dermatitis by Race and Skin Tone: A Systematic Review. *J Invest Dermatol.* 2022 Feb;142(2):364-381. doi: 10.1016/j.jid.2021.06.033. Epub 2021 Aug 2. PMID: 34352262; PMCID: PMC8792149.
3. Salmen NL, Curtis DP, Baumann AN, Willets J, Brodell RT. Skin color reporting in basal cell carcinoma-related randomized controlled trials in top dermatology journals: a systematic review. *Arch Dermatol Res.* 2024 Jul 5;316(7):451. doi: 10.1007/s00403-024-03187-7. PMID: 38967663; PMCID: PMC11226525.
4. Salmen NL, Menage K, Baumann AN, Curtis DP, Brodell RT. Skin color reporting in squamous cell carcinoma-related randomized controlled trials in top dermatology journals: a systematic review. *Arch Dermatol Res.* 2024 Mar 30;316(4):115. doi: 10.1007/s00403-024-02843-2. PMID: 38554241; PMCID: PMC10981586.
5. Kolitz E, Lopes FCPS, Arffa M, Pineider J, Bogucka R, Adamson AS. UV Exposure and the Risk of Keratinocyte Carcinoma in Skin of Color: A Systematic Review. *JAMA Dermatol.* 2022 May 1;158(5):542-546. doi: 10.1001/jamadermatol.2022.0263. PMID: 35319719; PMCID: PMC8943625.
6. Zhang S, Hernandez RK, Cheek J, Aziz R, Vetter IL, Adamson AS. Insurance, race, and socioeconomic disparities in systemic therapy receipt for melanoma in the United States: a systematic review. *Melanoma Manag.* 2026 Dec;13(1):2629903. doi: 10.1080/20450885.2026.2629903. Epub 2026 Feb 17. PMID: 41703897; PMCID: PMC12928661.
7. Lam M, Zhu JW, Hu A, Beecker J. Racial Differences in the Prognosis and Survival of Cutaneous Melanoma From 1990 to 2020 in North America: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Cutan Med Surg.* 2022 Mar-Apr;26(2):181-188. doi: 10.1177/12034754211052866. Epub 2021 Oct 22. PMID: 34676795; PMCID: PMC8950707.
8. Rijal H, Bouadi N, Abduekmula A, Maliyar K, Bourkas AN, Georgakopoulos JR, Yeung J. Response to Biologic Therapy in Skin of Colour Participants With Moderate-to-Severe Psoriasis and Atopic Dermatitis: A Systematic Review. *J Cutan Med Surg.* 2024 Sep-

Oct;28(5):468-472. doi: 10.1177/12034754241260023. Epub 2024 Jun 7. PMID: 38847375; PMCID: PMC11512488.

9. Curtis DP, Salmen NL, Baumann AN, Busby JF, Brodell RT. Shades of evidence: a review of skin color reporting in melanoma-related randomized controlled trials. *Arch Dermatol Res.* 2025 Jan 16;317(1):262. doi: 10.1007/s00403-025-03793-z. PMID: 39821404; PMCID: PMC11739269.
10. Mar K, Khalid B, Maazi M, Ahmed R, Wang OJE, Khosravi-Hafshejani T. Treatment of Post-Inflammatory Hyperpigmentation in Skin of Colour: A Systematic Review. *J Cutan Med Surg.* 2024 Sep-Oct;28(5):473-480. doi: 10.1177/12034754241265716. Epub 2024 Jul 29. PMID: 39075672; PMCID: PMC11514325.