

## RELATOS DE CASO - SAÚDE E BEM-ESTAR

### **DERMATOSE NEGLECTA E ESTIGMA SOCIAL: UM RELATO DE CASO**

*Agatha Carneiro Teixeira (agathact7@hotmail.com)*

*Joanna Dale Coutinho Pereira Silva (joannadale.coutinho@gmail.com)*

*Attilio Valentini (attilio@prof.unifase-rj.edu.br)*

*Luciana Teixeira Velloso (luciana.velloso@prof.unifase-rj.edu.br)*

*Aline Albino Quintanilha Faver (aline.faver@prof.unifase-rj.edu.br)*

Introdução: A Dermatose Neglecta (DN) é uma doença dermatológica benigna, assintomática e relacionada à baixa higiene pessoal, que se apresenta através de placas hiperpigmentadas. Devido a sua fisiopatologia relacionada à hiperqueratinização, as lesões transparecem o aspecto de uma pele “suja”. Primeiramente citada há menos de 30 anos, e também conhecida como “Dermatose Não Lavada”, é uma condição pouco descrita na Literatura, que se distingue devido ao estigma social associado à sua apresentação cutânea. Essa discriminação se apresenta de forma sustentada, especialmente em países como o Brasil, onde o asseio é um fator biopsicossocial determinante. No entanto, é necessário ter-se em mente que a DN está comumente ligada aos pacientes negligenciados e incapazes de manter hábitos de higiene de maneira independente e regular. O presente trabalho busca, além de relatar o caso de um paciente atendido no Ambulatório Escola da UNIFASE durante as atividades do Internato de Medicina no Serviço de Dermatologia, discutir a fisiopatologia, epidemiologia, diagnóstico, tratamento e estigmatização da DN. Relato de Caso: Paciente masculino, 71 anos, ex-tabagista, ex-alcoolista e ex-

usuário de drogas, portador de HAS, DM e epilepsia, com rede de apoio fragilizada. Chega para atendimento encaminhado pela Clínica Médica, onde realiza tratamento e acompanhamento regular de suas comorbidades. À coleta da anamnese, refere pele generalizadamente pruriginosa, presença de diversas placas hipercrômicas descamativas em ambos os braços, pescoço e regiões retroauriculares, sem saber especificar o tempo, forma de evolução das mesmas e negando demais sintomas associados. Relata que, devido à procedimento ambulatorial de exérese de cisto não especificado em região lombar, evita banho de corpo todo há 2 anos. Ao exame físico, se encontrava em bom estado geral e cooperativo. Inicialmente, à ectoscopia, notou-se baixa higiene, pele espessa, ressecada e liquenificada. Foram identificadas inúmeras placas hipercrômicas, especialmente na grande dobra dorsal e região lombar, onde havia presença de cicatriz cirúrgica na altura de L4-L5, com bordas irregulares, pontos de atrofia e descamação, especialmente em seu entorno. À dermatoscopia, evidenciadas placas hiperqueratóticas acastanhadas e com pontos enegrecidos, descamativas de diversos tamanhos, com bordas regulares e sobrepostas linearmente. Foi realizada a prova semiotécnica de fricção com Álcool 70%, que culminou com desaparecimento completo da parte superior das lesões em grande dobra dorsal. Diante disso, optou-se por iniciar tratamento medicamentoso com Fluconazol 150 mg/semana por 02 meses, associado a sabonete de Glicerina e bucha vegetal em banho de corpo todo e com auxílio e uso tópico de substâncias queratinolíticas e emolientes. Foi também solicitado hepatograma para avaliação de tratamento antiparasitário adjuvante na próxima consulta, agendada em 60 dias. Discussão: Descrita em 1995 por Poskitt et al., a apresentação cutânea da DN consiste em placas hiperqueratinizadas acastanhadas ou enegrecidas e assintomáticas. Podendo ou não estar associadas à descamação e lesões verrucosas, sua distribuição é comumente simétrica e predominante no tronco, ombros, pescoço e grandes dobras (Poskitt et al., 1995). Ou ainda, pode ser descrita como semelhante a escamas serosas similares a flocos de milho em tons acastanhados (Greywal e Cohen, 2015). Sua fisiopatologia não é totalmente elucidada, no entanto, sabe-se que o aparecimento das lesões é secundário ao espessamento e queratinização da camada córnea da epiderme. Acredita-se que essa alteração é desencadeada pelos queratinócitos de forma reacional exagerada ao acúmulo de suor, sebo, melanina e debris devido a pouca ou nenhuma higiene e esfoliação cutâneas. Esta condição está relacionada à negligência ou deficiência, o que faz com que a DN acometa principalmente idosos, pacientes pós-cirúrgicos, psiquiátricos e neuropatas (Sasaya et al., 2014). À

dermatoscopia, as lesões de córnea espessa apresentam padrão de hiperqueratose lamelar e depósito de melanina, com bordos bem definidos e dispostos linearmente, interrompidos em sulcos e que poupam os óstios foliculares (Sechi et al., 2021). Quanto aos diagnósticos diferenciais, as dermatoses papilomatosas e hiperqueratinizantes com a Dermatose Terra Firma-Forme, Paraqueratose Granulosa, Papilomatose Reticular, Acantose Nigricans, Ictiose Vulgar e Pitíriase Versicolor devem estar presentes no raciocínio clínico. As imprecisões diagnósticas, por sua vez, submetem o paciente a abordagens desnecessárias e invasivas (Santarpia e Guarneri, 2016), apesar do diagnóstico essencialmente clínico e tratamento simples, baseado no uso tópico de Álcool a 70%, queratinolíticos, emolientes e banhos regulares com uso de água, sabão e utensílios esfoliantes (Begum et al., 2022). A DN é frequentemente subdiagnosticada, subnotificada e subtratada, o que contribui efetivamente para seu agravamento e manutenção na população, especialmente em pacientes com deficiências físicas e mentais (Saha et al., 2015). Diante disso, sob a perspectiva psicossocial, seus portadores enfrentam as consequências do estigma atrelado à "sujidade", que repercutem em sua funcionalidade social. Conclusão: É indispensável a maior produção científica acerca da Dermatose Neglecta. São necessários estudos sistemáticos e de ampla difusão com o objetivo da realização rápida, eficaz e pouco onerosa do diagnóstico, através do estabelecimento de critérios clínicos e dermatoscópicos, haja vista a simplicidade e alta resolutividade do tratamento da doença. Além disso, a redução dos fatores desencadeantes da baixa higiene pessoal relacionados à população negligenciada deve ser buscada através do acesso à informação e tratamento adequado de suas causas primárias. Por fim, em combinação com o cuidado multidisciplinar, o combate ao estigma e suas consequências é fundamental para a reintegração social desses pacientes.