

## OS PRINCIPAIS TIPOS DE DERMATITES ECZEMATOSAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

THE MAIN TYPES OF ECZEMATOUS DERMATITIS: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

LOS PRINCIPALES TIPOS DE DERMATITIS ECCEMATOSA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA NARRATIVA

Thifisson Ribeiro de Souza<sup>1</sup>  
Simone Soares da Silva<sup>2</sup>  
Lilian Moreira de Carvalho<sup>3</sup>  
Fernanda Márcia de Assis<sup>4</sup>  
Núbia Nayra de Freitas Rabelo<sup>5</sup>

**RESUMO:** A dermatite eczematosa é uma inflamação da pele com espongiose, um achado do exame anatomopatológico que nada mais é do que um edema intercelular entre os queratinócitos. Na sua fase aguda, pode se apresentar com eritemas e edemas com formação de vesículas. Devido ao prurido causado nessa condição, o paciente pode evoluir num quadro crônico com a liquenificação, caracterizada pelo espessamento da pele predominantemente em áreas de dobras cutâneas. Sabe-se que as dermatites são causadas por dois fatores predominantes: a predisposição genética e a exposição a fatores exógenos. Ambos estão relacionados à causa da dermatite em diversos pacientes que são afetados por esta inflamação. Logo, esta revisão narrativa de literatura reuniu artigos das principais bases de dados objetivando apontar quais são os principais tipos de dermatites eczematosas. Concluiu-se que os principais tipos de dermatites eczematosas são: a de contato com irritante primário, a de contato alérgica, a seborreica e a atópica. Por causa de seu padrão clínico, os tipos de dermatite são diferenciados através dos sinais e sintomas predominantes em cada caso, que quando reconhecidos trazem ao paciente um tratamento adequado e específico.

880

**Palavras-chave:** Eczema. Dermatite Alérgica de Contato. Dermatite Atópica. Dermatite de Contato. Dermatite Seborreica.

**ABSTRACT:** Eczematous dermatitis is an inflammation of the skin with spongiosis, a finding on pathological examination that is nothing more than intercellular edema between the keratinocytes. In its acute phase, it may present with erythema and edema with the formation of vesicles. Due to the itching caused by this condition, the patient may develop a chronic condition with lichenification, characterized by thickening of the skin, predominantly in areas of skin folds. It is known that dermatitis is caused by two predominant factors: genetic predisposition and exposure to exogenous factors. Both are related to the cause of dermatitis in several patients who are affected by this inflammation. Therefore, this narrative literature review brought together articles from the main databases aiming to identify the main types of eczematous dermatitis. It was concluded that the main types of eczematous dermatitis are: contact with primary irritant, allergic contact, seborrheic and atopic. Because of their clinical pattern, the types of dermatitis are differentiated through the predominant signs and symptoms in each case, which, when recognized, provide the patient with appropriate and specific treatment.

**Keywords:** Eczema. Dermatitis. Allergic Contact. Dermatitis. Atopic. Dermatitis. Contact. Dermatitis. Seborrheic.

<sup>1</sup>Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV).

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH).

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH).

<sup>4</sup>Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH).

<sup>5</sup>Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Atenas (UniAtenas).

**RESUMEN:** La dermatitis eczematosa es una inflamación de la piel con espongiosis, un hallazgo al examen patológico que no es más que un edema intercelular entre los queratinocitos. En su fase aguda puede presentarse con eritema y edema con formación de vesículas. Debido al picor que provoca esta afección, el paciente puede desarrollar una afección crónica con liquenificación, caracterizada por engrosamiento de la piel, predominantemente en zonas de pliegues cutáneos. Se sabe que la dermatitis es causada por dos factores predominantes: la predisposición genética y la exposición a factores exógenos. Ambos están relacionados con la causa de la dermatitis en varios pacientes que se ven afectados por esta inflamación. Por lo tanto, esta revisión narrativa de la literatura reunió artículos de las principales bases de datos con el objetivo de identificar los principales tipos de dermatitis eczematosa. Se concluyó que los principales tipos de dermatitis eczematosa son: contacto con irritante primario, contacto alérgico, seborreico y atópico. Por su patrón clínico, los tipos de dermatitis se diferencian a través de los signos y síntomas predominantes en cada caso, los cuales, al ser reconocidos, proporcionan al paciente un tratamiento adecuado y específico.

**Palabras clave:** Ecceema. Dermatitis Alérgica por Contacto. Dermatitis Atópica. Dermatitis por Contacto. Dermatitis Seborreica.

## 1 INTRODUÇÃO

A dermatite eczematosa é uma inflamação da pele com espongiose, um achado do exame anatomopatológico que nada mais é do que um edema intercelular entre os queratinócitos. Na sua fase aguda, pode se apresentar com eritemas e edemas com formação de vesículas. Devido ao prurido causado nessa condição, o paciente pode evoluir num quadro crônico com a liquenificação, caracterizada pelo espessamento da pele predominantemente em áreas de dobras cutâneas (HANIFIN JM, et al., 2022; NEENA V, et al., 2023; NEMETH V e EVANS J, 2022).

881

Sabe-se que as dermatites são causadas por dois fatores predominantes: a predisposição genética e a exposição a fatores exógenos. Ambos estão relacionados à causa da dermatite em diversos pacientes que são afetados por esta inflamação (BOLOGNIA JL, JORIZZO JL e SCHAFFER JV, 2015; CESTARI S, 2018; CHAI ESX, TEY HL e LIM ZV, 2023).

Logo, o estudo presente tem como objetivo apontar quais são os principais tipos de dermatites eczematosas.

## 2 MÉTODOS

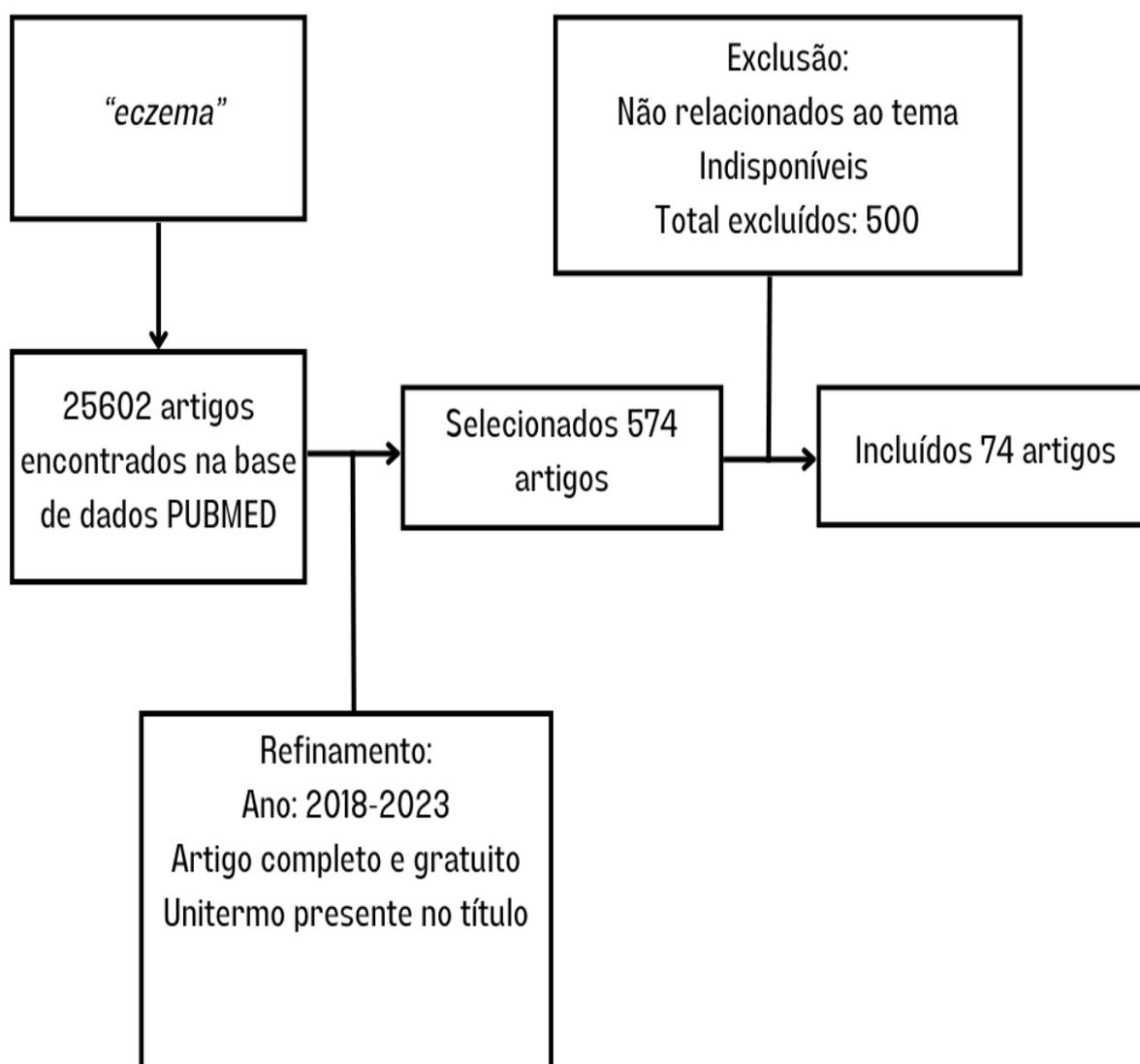
Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita nas bases de dados *U.S. National Library of Medicine* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. O unitermo utilizado para a busca foi “eczema”, presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Visando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos cinco anos. No entanto,

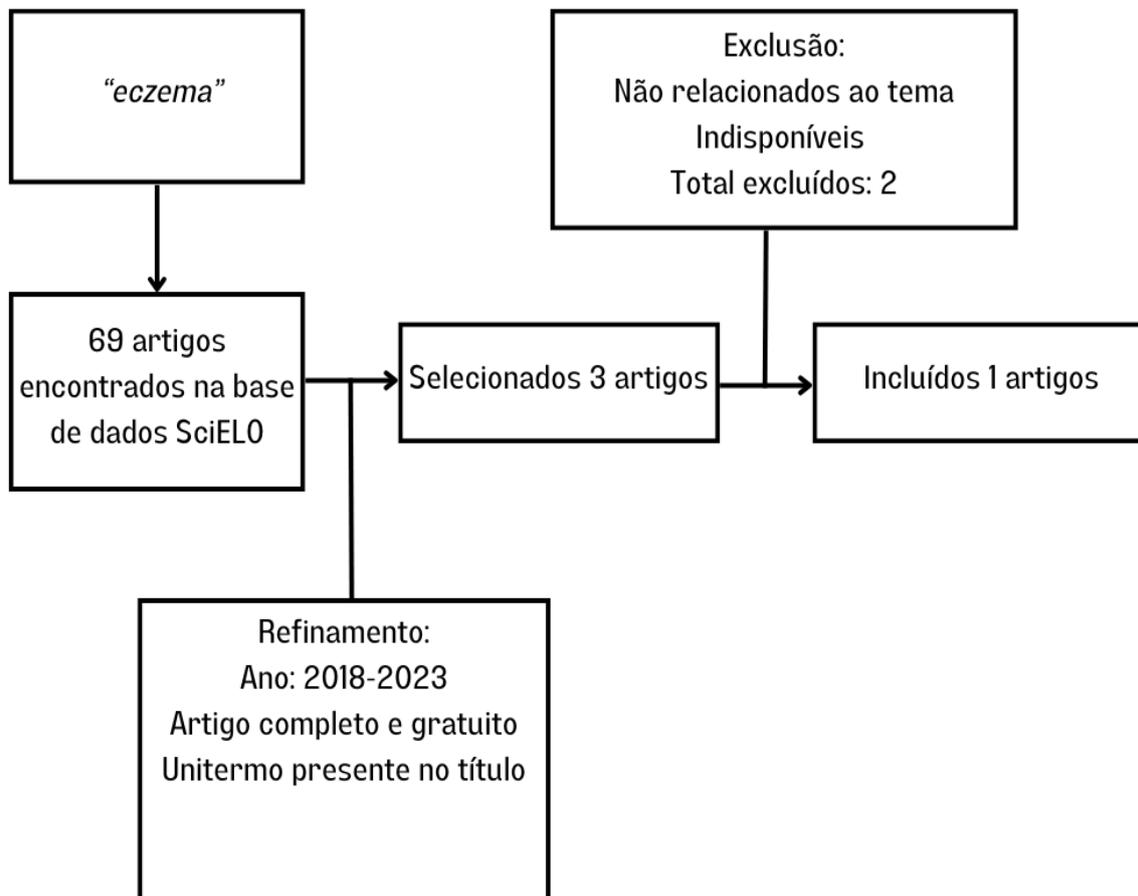
livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

Entre os meses de janeiro e setembro de 2023, os autores deste estudo se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 75 dos 577 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma. As etapas citadas foram descritas na figura a seguir (Figura 1)(Figura 2):

**Figura 1** - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada



**Figura 2** - Artigos encontrados na SciELO: metodologia utilizada



**Fonte:** SOUZA TR, *et al.*, 2023.

Ademais, vale ressaltar que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei (BRASIL, 2013).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o estudo de revisão, verificou-se quatro tipos principais de dermatites eczematosas: de contato por irritante primário, de contato alérgica, seborreica e atópica. Outras formas são o eczema numular e o disidrótico (AZULAY RD, AZULAY DR e AZULAY-ABULAFIA L, 2022; BELDA JUNIOR W, DI CHIACCHIO M e CRIADO PR, 2018; HAIDER S, *et al.*, 2022).

A dermatite mais comum é a de contato por irritante primário, responsável por até 60% das doenças ocupacionais. Ela é causada pela lesão direta do irritante na pele, fazendo com que

qualquer pessoa que entre em contato com aquela substância tenha lesões cutâneas igualmente. Dois exemplos muito comuns são as dermatites causadas pelo contato prolongado com a urina e fezes em bebês que usam fraldas e pelo contato prolongado com produtos de limpeza (KIGUCHI T, et al., 2023).

A dermatite de contato alérgica é causada por uma reação de hipersensibilidade tipo IV (celular), que necessita de uma exposição prévia ao alérgeno. A cada nova exposição, os linfócitos de memória são ativados mais precocemente e de maneira mais grave. Um bom exemplo deste tipo de alergia é aquela causada pelo níquel, substância presente em bijuterias, que quando entra em contato com o indivíduo hipersensibilizado, causa dermatites. Diferentemente da dermatite por contato com irritante primário, a de contato alérgica não necessariamente será limitada ao local onde houve o contato com o alérgeno, podendo se manifestar em outras regiões do corpo também (LOH EDW e YEW YW, 2022; LUND TT, EBBEHØJ NE e AGNER T, 2020).

A dermatite seborreica acomete as áreas seborreicas do corpo (couro cabeludo, região de sobrancelhas, pálpebras, o sulco nasolabial e a região pré-esternal), onde há a prevalência das glândulas sebáceas. Um fator importante neste tipo de dermatite é o seu agravamento por estresse, imunossupressão e sudorese. Em condições clínicas como o HIV, a gravidade pode ser muito severa e gerar incapacidade (DALL’OGLIO F, et al., 2022).

Na dermatite atópica ocorre uma ineficiência e hiperreatividade na barreira cutânea. Nesta condição a genética é um fator extremamente relevante, muitas vezes apresentando num mesmo paciente três doenças de uma só vez: rinite, asma e dermatite. Esta condição é conhecida como marcha atópica. A eosinofilia, elevação de IgE e a redução de IgA e da resposta celular predispõe esse paciente a evoluir com infecções manifestadas de forma grave, como as bacterianas e virais (AZIZAN NZ, et al., 2020; BROWN SJ, 2022; CHOVIATIYA R, 2023; LUSCHKOVA D, et al., 2021; WOLLENBERG A, et al., 2022).

É importante ressaltar que a dermatite atópica é prevalente em crianças a partir dos três meses. É um quadro crônico com recidivas que melhora na entrada da fase adulta. É caracterizada pela tríade prurido, eczema e xerose cutânea (não limitada a áreas de dermatite). O quadro pode piorar à noite e com a presença de sudorese, afetando preferencialmente regiões de face em crianças (poupando a região central) e superfícies extensoras dos membros. Em adultos, as regiões mais afetadas são as flexoras (de dobras), a exemplo da fossa poplíteia e da região antecubital (HU C, et al., 2020; WOLLENBERG A, et al., 2020).

Outro tipo de eczema é o numular, cujo nome remete a uma moeda, já que suas lesões possuem esse formato. São extremamente pruriginosas e acometem principalmente adultos em suas extremidades.

Por fim, o eczema disidrótico é reconhecido por suas lesões em formato de grão de sagu que acomete principalmente mãos e pés, associadas a infecções à distância (RIVITTI EA, 2018; SARMIENTO PMC e AZANZA JJC, 2020).

Por ser uma doença que possui o diagnóstico predominantemente clínico, a dermatite eczematosa exige um reconhecimento de seus sinais e sintomas, a fim de que o paciente seja submetido a um tratamento mais adequado ou a investigações laboratoriais que promoverão um bom prognóstico.

## CONCLUSÃO

Os principais tipos de dermatites eczematosas são: a de contato com irritante primário, a de contato alérgica, a seborreica e a atópica. Por causa de seu padrão clínico, os tipos de dermatite são diferenciados através dos sinais e sintomas predominantes em cada caso, que quando reconhecidos trazem ao paciente um tratamento adequado e específico.

## REFERÊNCIAS

- AZIZAN, N.Z. et al. Management of Atopic Eczema in primary care. *Malays Fam Physician*. V. 15, n. 1, p. 39-43, 2020.
- AZULAY, R.D.; AZULAY, D.R.; AZULAY-ABULAFIA, L. *Dermatologia*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
- BELDA JUNIOR, W.; DI CHIACCHIO, N.; CRIADO, P.R. *Tratado de Dermatologia*. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2018.
- BOLOGNIA, J.L.; JORIZZO, J.L.; SCHAFFER, J.V.. *Dermatologia - Tradução da 3ª Edição*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- BRASIL. Lei Nº 12.853. Brasília: 14 de agosto de 2013.
- BROWN, S.J. Atopic Eczema: How Genetic Studies Can Contribute to the Understanding of this Complex Trait. *J Invest Dermatol*. V. 142, n. 4, p. 1015-1019, 2022.
- CESTARI, S. *Dermatologia Pediátrica*. 1ª ed. São Paulo: Editora dos Editores, 2018.
- CHAI, E.S.X.; TEY, H.L.; LIM, Z.V. Are There Ethnic Differences in Hand Eczema? A Review. *J Clin Med*. V. 12, n. 6, p. 2232, 2023.
- CHOVATIYA, R. Atopic Dermatitis (Eczema). *JAMA*. V. 329, n. 3, p. 268, 2023.

DALL’OGLIO, F. et al. An Overview of the Diagnosis and Management of Seborrheic Dermatitis. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. V. 15, p. 1537-1548, 2022.

HAIDER, S. et al. Evolution of Eczema, Wheeze, and Rhinitis from Infancy to Early Adulthood: Four Birth Cohort Studies. *Am J Respir Crit Care Med*. V. 206, n. 8, p. 950-960, 2022.

HANIFIN, J.M. et al. The Eczema Area and Severity Index-A Practical Guide. *Dermatitis*. V. 33, n. 3, p. 187-192, 2022.

HU, C. et al. Eczema phenotypes and risk of allergic and respiratory conditions in school age children. *Clin Transl Allergy*. V. 10, n. 7, 2020.

KIGUCHI, T. et al. Eczema phenotypes and IgE component sensitization in adolescents: A population-based birth cohort. *Allergol Int*. V. 72, n. 1, p. 107-115, 2023.

LOH, E.D.W.; YEW, Y.W. Hand hygiene and hand eczema: A systematic review and meta-analysis. *Contact Dermatitis*. V. 87, n. 4, p. 303-314, 2022.

LUND, T.T.; EBBEHØJ, N.E.; AGNER, T. Hand eczema and wet work. *Ugeskr Laeger*. V. 182, n. 52, p. V05200393, 2020.

LUSCHKOVA, D. et al. Atopic eczema is an environmental disease. *Allergol Select*. V. 5, p. 244-250, 2021.

NEENA, V. et al. Prevalence of eczema among older persons: A population-based cross-sectional study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. V. 89, n. 3, p. 426-430, 2023.

886

NEMETH, V.; EVANS, J. Eczema. *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022.

RIVITTI, E.A. *Dermatologia de Sampaio e Rivitti*. 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

SARMIENTO, P.M.C.; AZANZA, J.J.C. Dyshidrotic Eczema: A Common Cause of Palmar Dermatitis. *Cureus*. V. 12, n. 10, p. e10839, 2020.

WOLLENBERG, A. et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema - part II: non-systemic treatments and treatment recommendations for special AE patient populations. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. V. 36, n. 11, p. 1904-1926, 2022.

WOLLENBERG, A. et al. ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. V. 34, n. 12, p. 2717-2744, 2020.