

Dermatose Neglecta - Afecção de Difícil Suspeição Diagnóstica

Gabriela Mosena¹, Fernanda Bonkevitch¹, Leandro Damiani¹, Paulo Ricardo Martins Souza²

¹Médico Residente/Resident of Dermatology, Serviço de Dermatologia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, Brasil.

²Médico Preceptor/Tutor of Residence in Dermatology, Serviço de Dermatologia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO – Dermatose neglecta caracteriza-se por ser uma afecção formada por camadas compactas e aderentes de células córneas, sebo e lixo exógeno. Higiene inadequada na pele com imobilidade, hiperestesia, trauma prévio ou cirurgia são usualmente os fatores desencadeantes. Reconhecer este diagnóstico evita condutas diagnósticas agressivas e terapêuticas desnecessárias. Relatamos caso de paciente com dermatose neglecta devido à falta de higiene em local de intervenção prévia.

PALAVRAS-CHAVE – Doenças da Pele; Higiene de Pele.

Dermatosis Neglecta - Difficult Diagnostic Suspicion Condition

ABSTRACT – *Dermatosis neglecta is characterized by accumulation of sebum, sweat, keratin and impurities due to inadequate skin cleansing, hyperesthesia and immobility secondary to trauma and/or surgery. Recognizing this condition avoids unnecessary, aggressive diagnostic and therapeutic procedures. We report a case of dermatosis neglecta in a patient with neglected hygiene in an area of previous surgery.*

KEY-WORDS – Hygiene; Skin Care; Skin Diseases.

INTRODUÇÃO

Dermatose neglecta resulta de acúmulo de sebo, corneócitos e bactérias localizadas na pele, além de pomadas ou outros tópicos e lixo exógeno, formando uma camada compacta e aderente.¹ Esta afecção provavelmente possui prevalência subestimada² e, apesar de ser assintomática, esteticamente trata-se de uma dermatose incômoda. Reconhecer esta patologia de diagnóstico clínico e terapêutica acessível pode evitar maiores prejuízos aos pacientes. Abaixo, relatamos caso de paciente com essa dermatose após ser submetido a procedimento cirúrgico.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 62 anos, com lesão no couro cabeludo, de aproximadamente 5x10cm, formada alguns meses após a exérese completa de carcinoma espinhocelular. Não apresentava outras comorbidades, incluindo história de patologias psiquiátricas. Reside com esposa e filhos. Ao exame,

apresentava extensa placa simulando escamo-crosta com coloração do castanho ao negro da região fronto-parietal até à occipital (Fig. 1). No exame histopatológico foi evidenciada hiperpigmentação da camada basal e hiperqueratose. O paciente foi adequadamente orientado quanto a higiene e remoção mecânica das crostas, o que levou a resolução completa do quadro (Fig. 2).

DISCUSSÃO

A dermatose neglecta foi descrita pela primeira vez por Poskitt *et al* em 1995.³ Pode afetar todas as faixas etárias e ambos os sexos.^{4,5} Frequentemente é uma afecção subdiagnosticada^{3,6} e eventos estressantes anteriores ao início do quadro podem atuar como fatores desencadeantes.⁶ Higiene inadequada gera acúmulo progressivo de restos celulares, sebo, suor e outras substâncias exógenas (medicamentos tópicos, "lixo") resultando clinicamente em áreas de hiperpigmentação plana e até placas verrucosas com escamas aderentes.³

Correspondência: Gabriela Mosena
Rua Annes Dias
295- Centro Porto Alegre- RS Brasil
E-mail: gabriela.mosena@gmail.com

Recebido/Received
28 Junho/28 June 2016
Aceite/Accepted
7 Setembro/7 September 2016

Caso Clínico



Figura 1 - Placa aderente com coloração do castanho ao negro da região fronto-parietal até à occipital, simulando escamo-crosta em área de recente excisão de carcinoma espinho-celular.



Figura 2 - Aspecto clínico após amolecimento e remoção mecânica das escamas e higiene do local.

A dermatose neglecta costuma ocorrer em locais de hiperestesia ou de traumas prévios com significativa redução ou mesmo completa ausência de higiene no local, como a área de neoplasia cutânea previamente excisada no presente caso (Fig. 1). Na literatura, os relatos desta dermatose envolvendo a face têm sido associados a alodínea, carcinoma de nasofaringe, cirurgia para tumor cerebral e carcinoma de lábio, após peeling facial, entre outras situações.⁷ O quadro também pode ocorrer secundário a doenças psiquiátricas e déficits neurológicos.⁸ Medicamentos tópicos aplicados em

lesão prévia e não removidos contribuem para o agravamento desta afecção. Quando crianças são afetadas, a negligência pode ser involuntária, seja por descuido, falta de atenção ou pressa. Frequentemente, nestas situações os cuidadores, ao serem indagados, relatam higiene normal, dificultando o diagnóstico.

À dermatoscopia, evidencia-se ausência de estruturas comuns a outros diagnósticos diferenciais, além de evidenciar coloração característica acastanhada sugerindo acúmulo de queratina na superfície.⁹ O estudo anatomopatológico geralmente não é necessário, mas quando realizado mostra hiperqueratose ortoceratótica, papilomatose e acantose leve sem um infiltrado inflamatório evidente.⁴

Vigorosa fricção com gaze embebida em álcool ou sabão e água resulta em resolução completa do quadro.³ Casos mais resistentes com placas verrucosas podem demandar uso de agentes ceratolíticos e emolientes para facilitar sua remoção.⁹ O relato de higiene "normal" - banhos diários - não exclui a possibilidade de ter dermatose neglecta, bastando que negligencie uma determinada região ao fazer a sua higiene. Esta afecção deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais de lesões hiperpigmentadas localizadas, principalmente em paciente com quadros crônicos caracterizados por dor e imobilidade.⁶ Entre os diagnósticos diferenciais citamos recidiva tumoral, nevo verrucoso, acantose nigricante, papilomatose confluyente e reticulada de Gougerot e Carteaud, ictioses, pitíriase versicolor e hiperpigmentação pós-inflamatória.³ Higiene simples com álcool ou água e sabão pode definir os casos de dúvida diagnóstica.¹⁰ Deve-se atentar a situações em que as placas não são removidas com limpeza local, pois outras patologias como a psoríase ostrácea podem mimetizar dermatose neglecta.¹¹ O diagnóstico adequado bem como o acompanhamento dos pacientes é fundamental, a fim de evitar novos episódios de uma afecção de fácil tratamento, porém com potencial prejuízo na qualidade de vida.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse. **Suporte financeiro:** O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa. **Confidencialidade dos dados:** Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes. **Proteção de pessoas e animais:** Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare. **Financing Support:** This work has not received any contribution, grant or scholarship. **Confidentiality of data:** The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients. **Protection of human and animal subjects:** The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

REFERÊNCIAS

1. Martin LM, Mendes MF, Takaoka LE, Martin MM, Martin BM. Dermatoses neglecta: a report of two cases. *An Bras Dermatol*. 2010; 85:217-20.
2. Lucas JL, Brodell RT, Feldman SR. Dermatoses neglecta: a series of case reports and review of other dirty-appearing dermatoses. *Dermatol Online J*. 2006; 12:5.
3. Saha A, Seth J, Sharma A, Biswas D. Dermatitis neglecta - a dirty dermatosis: report of three cases. *Indian J Dermatol*. 2015; 60:185-7.
4. Pérez-Rodríguez IM, Muñoz-Garza FZ, Ocampo-Candiani J. An unusually severe case of dermatosis neglecta: a diagnostic challenge. *Case Rep Dermatol*. 2014; 6:194-9.
5. Gómez-Fernández C, Casado Verrier B, Sanz Canalejas L, Moreno Alonso de Celada R, Herranz Pinto P. Cornflake-like scales on the ankles and feet. *Cleve Clin J Med*. 2010; 77:848-9.
6. Choudhary SV, Bisati S, Koley S. Dermatitis neglecta. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2011; 77:62-3.
7. Vetrivevel TP, Sandhya V, Shobana S, Anandan S. Dermatoses neglecta unmasking recurrence of carcinoma nasopharynx. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2011; 77:627.
8. Saritha M, Karthikeyan K. Dermatitis neglecta-to be remembered, not neglected! *Indian Dermatol Online J*. 2015; 6:138-9
9. Sasaya EM, Ghislandi C, Trevisan F, Ribeiro TB, Mulinari-Brenner F, Gaiowski CB. Dermatoses neglecta. *An Bras Dermatol*. 2015;90 (3 Suppl 1): S59-61.
10. Panda M, Patro N, Samant S, Arora S. Dermatitis neglecta as a complication after cataract surgery. *Indian J Ophthalmol*. 2016; 64:231-2
11. Nascimento BA, Carvalho AH, Dias CM, Lage TL, Carneiro CM, Bittencourt MJ. A case of generalized ostraaceous psoriasis mimicking dermatitis neglecta. *An Bras Dermatol*. 2015;90(3 Suppl 1):S197-9.