



IV Mostra de Pesquisa
da Pós-Graduação
PUCRS

Prevalência e fatores associados à dermatite seborréica em adolescentes masculinos de 18 anos.

Juliano de Avelar Breunig, Dr Henrique Staub, PHD

Doutorado em Medicina, Faculdade de Medicina, PUCRS,

Resumo

Introdução

A dermatite seborréica (DS) é uma dermatose papulosa e descamativa crônica de fácil reconhecimento. Afeta lactentes e adultos e frequentemente é associada com aumento na produção de sebo pela pele. A DS ocorre em áreas ricas em glândulas sebáceas, como o couro cabeludo, face e tronco. A pele afetada apresenta-se eritematosa, edematosa e coberta por escamas e crostas amareladas, eritematosas ou marrons. A DS varia de leve à grave, incluindo formas psoriasiformes e eritrodermia. A prevalência estimada é de 1-3% nos adultos jovens dos Estados Unidos (JOHNSON, JOHNSON e ENGEL, 1984). A DS é também uma das manifestações cutâneas mais comuns nos pacientes acometidos pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), sendo mais grave e prevalente nestes pacientes (DUNIC, VESIC e JEVTOVIC, 2004).

Existem muitas teorias a respeito da dermatite seborréica, mas a causa permanece desconhecida.

A seborréia, ou produção excessiva de sebo, é conhecida como fator predisponente para dermatite seborréica, porém não é detectada em todos os pacientes afetados (BURTON e PYE, 1983). Os locais acometidos pela dermatite seborréica são ricos em produção de sebo; além de que fatores que aumentam a seborréia são associados com piora da dermatite seborréica. Então, provavelmente, a seborréia desempenha papel parcial na etiologia da dermatite seborréica.

Há também a hipótese de a dermatite seborréica ser causada por proliferação de bactérias, fungos, ou ambos. Esta hipótese permanece sem comprovação, pois apesar de haver

uma proliferação de microorganismos nas lesões de dermatite seborréica, também há em pacientes sem esta afecção (GAITANIS et al, 2006).

Existem ainda fármacos, anormalidades nos neurotransmissores, fatores físicos, distúrbios nutricionais, fatores genéticos e imunodeficiências associados com a dermatite seborréica (GUPTA, MADZIA E BATRA, 2004).

A dermatite seborréica do adulto é muito prevalente, crônica, e muitas vezes incômoda por causar prurido, aspecto ruim e odor desagradável principalmente ao rosto e couro cabeludo (GUPTA, MADZIA E BATRA, 2004).

O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de dermatite seborréica em adolescentes masculinos com 18 anos de idade e analisar os prováveis fatores de risco.

Metodologia

Um estudo transversal foi desenvolvido no quartel general de Pelotas, cidade com 340 mil habitantes localizada no sul do Brasil.

Faz parte da rotina do exame médico militar o exame de toda a pele dos candidatos. Para isso estes são examinados sem roupa. Neste momento, quatro dermatologistas treinados e calibrados examinaram estes indivíduos a fim de identificar e classificar quanto ao grau de dermatite seborréica.

O couro cabeludo foi examinado em quatro localizações (regiões parietal, temporais esquerda e direita e occipital). A face foi dividida em onze regiões (frontal, glabella com supercílios, para-nasais direita e esquerda, malares direita e esquerda, mentoniana, intra-auriculares direita e esquerda e retro-auriculares direita e esquerda); e o tórax em duas (anterior e posterior).

Nestes locais a dermatite seborréica foi classificada nas seguintes categorias: apenas descamação; eritema mais descamação menor do que 1 centímetro; ou eritema mais descamação maior do que 1 centímetro.

A identificação de dermatite seborréica foi realizada independentemente em cada um dos locais. Os dermatologistas participantes da pesquisa tinham mais de três anos de treinamento. Estes foram calibrados para identificação das alterações ocorridas na dermatite seborréica. Foram realizados testes para avaliar a concordância entre os dermatologistas para cada local avaliado. Após o treinamento, todos os valores de Kappa obtidos foram superiores a 0,80. Foram considerados casos de dermatite seborréica leve todos os adolescentes com pelo

menos descamação em uma das 16 regiões examinadas. Casos com eritema mais descamação em qualquer das 16 regiões foram considerados casos moderados de dermatite seborréica.

Antes do exame médico uma entrevista foi conduzida com cada adolescente. Quinze entrevistadoras com treinamento prévio aplicaram um questionário estruturado. Variáveis independentes investigadas incluíram cor da pele auto-referida (categorizada em branca ou não branca, em concordância ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), escolaridade (anos completos de educação formal), tabagismo atual (sim ou não), e consumo diário (sim ou não) de queijo, leite integral, leite desnatado, iogurtes, chocolate em pó, e chocolate em barra. O questionário e o seu manual de instrução foram testados duas vezes em estudos pilotos conduzidos com adolescentes em um hospital de grande porte da cidade de Porto Alegre..

Cinco sujeitos masculinos foram treinados para aferir as medidas antropométricas (peso, altura, dobras cutâneas, e circunferência abdominal).

Resultados

O estudo está na fase de análises.

Referências

BURTON, JL; PYE, RJ. Seborrhoea is not a feature of seborrhoeic dermatitis. **Br Med J.** Vol 286 (1983), pp. 1169 – 1170.

DUNIC, I; VESIC, S; JEVTOVIC DJ. Oral candidiasis and seborrheic dermatitis in HIV-infected patients on highly active antiretroviral therapy. **HIV Med.** Vol 5, N° 1 (2004), pp. 50 – 54.

GAITANIS, G; VELEGRAKI, A; ALEXOPOULOS, EC; CHASAPI, V; TSIGONIA, A; KATSAMBAS A. Distribution of *Malassezia* species in pityriasis versicolor and seborrhoeic dermatitis in Greece. Typing of the major pityriasis versicolor isolate *M. globosa*. **Br J Dermatol.** Vol 154, N° 5 (2006), pp. 854 – 859.

GUPTA, AK; MADZIA, SE; BATRA, R. Etiology and management of Seborrheic dermatitis. **Dermatology.** Vol 208, N° 2 (2004), pp. 89 – 93.

JOHNSON, ML; JOHNSON, KG; ENGEL A. Prevalence, morbidity, and cost of dermatologic diseases. **J Am Acad Dermatol.** Vol 11, N° 5 (1984), pp. 930 – 936.