



## **Dermatite seborreica do couro cabeludo**

Prof. João Borges da Costa  
Especialista em Dermatologia e Venereologia

As doenças de pele representam 20% dos motivos de consulta nos Cuidados de Saúde Primários e 5% das causas de ida ao Serviço de Urgência.

Estima-se ainda que, durante um período de um ano, 25 a 43% da população desenvolva um problema dermatológico.

As dermatoses que atingem o couro cabeludo estão entre as mais frequentes e são muitas vezes crónicas, causando impacto significativo na qualidade de vida do doente. O atraso no diagnóstico e a automedicação são

ainda comuns, o que agrava as complicações das doenças nesta área anatómica.

O diagnóstico e correta orientação terapêutica destas dermatoses do couro cabeludo é, no entanto, difícil, uma vez que partilham as mesmas manifestações clínicas, como o prurido, vulgo comichão, e a descamação.

É assim necessário distinguir as principais doenças que dão estes sintomas e sinais, nomeadamente, a dermatite seborreica, eczema ou a psoríase do couro cabeludo.

## Dermatite seborreica do couro cabeludo

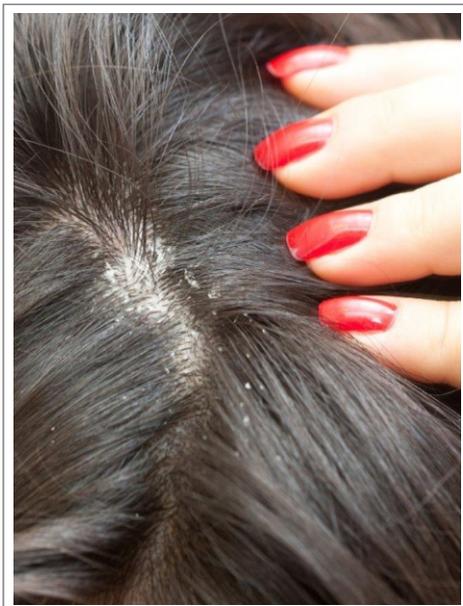
**A Pitiríasis Capitis ou Dermate Seborreica do Couro Cabeludo, vulgo caspa, é uma das dermatoses mais frequentes nesta área na idade adulta e que leva à procura de tratamento.**

As escamas que caracterizam a caspa podem ser secas ou oleosas ou surgirem como uma descamação fina, que facilmente cai sobre os ombros.

Mais raramente podem desenvolver grandes placas com crostas no couro cabeludo, de difícil remoção.

Outras áreas envolvidas são as sobrancelhas, pavilhões auriculares e regiões perinasais e pré-esternais que, para além da descamação, ficam também com eritema, cor vermelha persistente.

Apesar de muitas vezes se relacionar esta dermatose com questões higiénicas, **Pitiríasis Capitis/ Dermate Seborreica, vulgo caspa, é, na verdade, uma situação médica provocada pelo crescimento excessivo de um fungo, que existe normalmente no couro cabeludo** (mesmo nas pessoas que não sofrem de caspa), *Malassezia sp*, ou por uma resposta imune anormal a este microrganismo. Existem ainda outros mitos errados associados a estas dermatoses, como o de que se deve evitar lavagens frequentes do couro cabeludo.



A doença é mais frequente na pele com glândulas sebáceas maiores, como a cabeça e metade superior do tronco.

Em doentes com problemas neurológicos, como a doença de Parkinson, ou em doentes imunodeprimidos, como os doentes transplantados, a doença é ainda mais severa. Trata-se de um processo crónico e, habitualmente, ocorre em surtos recorrentes, associados a episódios de fadiga ou stress.

# Dermatite seborreica do couro cabeludo

## A Terapêutica Antifúngica

No entanto, os surtos desta doença de pele podem ser controlados através de um cuidado adequado do cabelo e recurso a terapêutica tópica ou local antifúngica.

O uso de corticoides locais também controla a inflamação mas, uma vez que podem causar efeitos secundários importantes, como atrofia da pele ou rosácea, só devem ser aplicados após observação médica.

Em casos mais graves e de difícil controlo, que são raros, pode ser necessária medicação oral antifúngica, mas esta só deve ser prescrita após avaliação por especialista.

## Tratamento da caspa

O tratamento é assim feito, na maioria dos doentes, com a aplicação local de sabonetes, cremes, **champôs ou loções capilares, com substâncias ativas como o cetoconazol, pitirionato de zinco ou sulfato de selénio.**

A escolha do tipo de tratamento depende da área anatómica.

Os cremes são assim utilizados na face e as loções ou champôs em áreas com maior número de pelos, como o couro cabeludo e, nos homens, a área do peito.

Estes medicamentos devem ser utilizados com maior frequência, habitualmente diária, durante os surtos e, quando a doença estiver controlada, em esquemas de manutenção como, por exemplo uma aplicação semanal.

A aplicação do champô deverá ser efectuada duas vezes por semana.

Estes tratamentos controlam o crescimento do fungo, reduzem a comichão e descamação associada e melhoram assim a qualidade de vida das pessoas que têm esta doença.

# Caspa novamente!

# Já tentou de tudo?



- Combate eficazmente o fungo da caspa
- Alivia a comichão e outros sintomas
- Com resultados visíveis em 2 semanas e de longa duração<sup>1</sup>

## Nizoral® – A solução médica recomendada para acabar com a caspa

Nome: Nizoral 20 mg/g Champô; Composição: cada grama de champô contém 20 mg de cetoconazol. Excipientes, ver RCM completo. Indicações terapêuticas: tratamento e profilaxia de infecções em que esteja envolvida a levedura *Pityrosporum*, tais como pitiríase versicolor (localizada), dermatite seborreica e pitiríase capitis (caspa). Posologia e modo de administração: As zonas afetadas da pele ou cabelo devem ser lavadas com Nizoral champô, deixar em contacto durante 3 a 5 minutos antes de enxaguar. Nizoral champô destina-se a ser utilizado em adolescentes e adultos. Tratamento: pitiríase versicolor - aplicar 1 vez por dia, durante 5 dias. Dermite seborreica e pitiríase capitis (caspa) - aplicar 2 vezes por semana durante 2 a 4 semanas. Profilaxia: - Pitiríase versicolor: aplicar 1 vez por dia, durante 3 dias um único período de tratamento antes do verão; - Dermite seborreica e pitiríase capitis (caspa): aplicar 1 vez por semana ou de duas em duas semanas. Contraindicações: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1. Advertências e precauções especiais de utilização: Evite o contacto com os olhos. Se tal acontecer, lave os olhos com água abundante. A fim de evitar um efeito "rebound" após um tratamento prolongado com corticosteróides tópicos, recomenda-se continuar a aplicar o corticosteroide tópico com Nizoral champô e posteriormente retirar gradualmente o tratamento esteroide durante um período de 2-3 semanas. Nizoral champô poderá ser usado em mulheres durante a gravidez e amamentação, apenas se o seu uso for considerado essencial. Efeitos indesejáveis: Infecções e infestações: foliculite. Doenças do sistema imunitário: hipersensibilidade. Doenças do sistema nervoso: disgeusia. Afecções oculares: irritação ocular, aumento da lacrimação. Afecções dos tecidos cutâneos e subcutâneos: acne, alopecia, dermatite de contacto, pele seca, alteração da textura do cabelo, erupção cutânea, sensação de queimadura, doença de pele, exfoliação da pele. Perturbações gerais e alterações no local de administração: eritema, irritação, hipersensibilidade, prurido, pústulas e reação no local de aplicação. Titular de AIM: Stada, Lda. Data da revisão do texto: Dezembro de 2018. Medicamento não sujeito a receita médica. Para mais informações contactar o titular de A.I.M.

1. Pierard-Franchimont C et al., Dermatology 2001; 202:171-176