

recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

Departamentos Científicos SPSP
Gestão 2019-2022

93

Setembro
2020



**Departamento de
Dermatologia**

A hidratação
proativa como
prevenção da
dermatite atópica

**Departamento de
Suporte Nutricional**

Triagem
nutricional
em Pediatria

**Departamento de
Genética**

Síndrome de
Edwards:
trissomia do
cromossomo 18



Diretoria de Publicações
Sociedade de Pediatria de São Paulo

www.spsp.org.br

A hidratação proativa como prevenção da dermatite atópica

A dermatite atópica (DA) pode ser caracterizada como doença cutânea heterogênea com morfologia, distribuição e curso variáveis. A sua patogênese é complexa, combinando fatores genéticos e ambientais que condicionam a disfunção da barreira epidérmica, a desregulação imune cutânea e sistêmica e a disbiose do microbioma da pele.

O diagnóstico baseia-se em critérios clínicos específicos, incluindo história pessoal e familiar de atopia, evolução da doença e manifestações clínicas. A gravidade da doença é determinada através da avaliação dos sinais objetivos e dos sintomas subjetivos.^{1,2}

A sua abordagem deve ser focada na redução da inflamação e do prurido e no controle da doença. Os doentes devem ser aconselhados sobre os cuidados básicos com a pele e a evitar fatores desencadeantes e agravantes. Em situações de agudização ou lesões crônicas recidivantes, o uso de anti-inflamatórios tópicos é mandatório e nos períodos de remissão, a manutenção da hidratação da pele é fundamental.

Na ausência de resposta ou controle adequado no médio prazo, deve ponderar-se fototerapia, imunossuppressores sistêmicos ou, mais recentemente, imunobiológicos.^{3,4}

Hidratação proativa como prevenção

A adequada hidratação e lubrificação da pele é a espinha dorsal da terapia para pacientes com DA leve a moderada.^{4,5} Quando usados diariamente, os cremes hidratantes com emolientes, agentes oclusivos e umectantes melhoram a função de barreira da pele, reduzindo os sinais e sintomas de DA e a necessidade de corticosteroides tópicos.^{4,5} É especialmente recomendado aplicar hidratantes imediatamente depois do banho em todo o corpo, incluindo as áreas de pele que parecem normais. O uso contínuo de hidratantes, mesmo após alcançar remissão da dermatite, mantém a remissão.^{6,7}

Autora:

Silmara da Costa Pereira Cestari

DEPARTAMENTO DE**DERMATOLOGIA**

Gestão 2019-2022

Presidente:

Selma Maria Furman Hélène

Vice-presidente:

Antônio Carlos M. de Arruda

Secretário:

Silmara da Costa Pereira Cestari

Expediente

Diretoria da Sociedade de Pediatria de São Paulo
Triênio 2019 – 2022

Diretoria Executiva

Presidente:

Sulim Abramovici

1º Vice-Presidente:

Renata Dejtiar Waksman

2º Vice-Presidente:

Claudio Barsanti

Secretário Geral:

Maria Fernanda B. de Almeida

1º Secretário:

Ana Cristina Ribeiro Zollner

2º Secretário:

Lilian dos Santos R. Sadeck

1º Tesoureiro:

Mário Roberto Hirschheimer

2º Tesoureiro:

Paulo Tadeu Falanghe

Diretoria de Publicações

Diretor:

Cléa Rodrigues Leone

Editora Chefe da Revista

Paulista de Pediatria:

Ruth Guinsburg

Editora Associada da Revista

Paulista de Pediatria:

Sonia Regina Testa S. Ramos

Membros e Editores

Executivos da Revista

Paulista de Pediatria:

Antonio Carlos Pastorino

Antonio de Azevedo Barros Fº

Celso Moura Rebello

Cléa Rodrigues Leone

Fabio Carmona

Gil Guerra Jr.

Lilian dos Santos R. Sadeck

Luis Eduardo Procopio Calliari

Marina C. de Moraes Barros

Mário Cícero Falcão

Paulo Henrique Manso

Tamara Beres L. Goldberg

Tulio Konstanyntner

Coordenadora editorial:

Paloma Ferraz

Assistente editorial:

Rafael Franco



Produção editorial:

Luce Editora e Artes Ltda.

Editora:

Lucia Fontes

Revisão:

Paloma Ferraz

Imagem de capa:

© Selvam Raghupathy

Dreamstime.com

Vários estudos fornecem evidências de que a terapia hidratante diária do corpo inteiro, desde o nascimento, pode prevenir a dermatite atópica.⁸⁻¹⁰ Esses estudos propõem que os hidratantes funcionais corrijam precocemente a disfunção da barreira e a inflamação subclínica da pele em bebês predispostos antes do desenvolvimento da dermatite atópica, melhorando a barreira da pele e reduzindo a permeabilidade cutânea. Essa manutenção da barreira cutânea previne o ressecamento e rachaduras da pele, além de inibir a penetração na epiderme de irritantes e alérgenos, os quais são desencadeantes potenciais da inflamação cutânea.^{10,11}

Na DA, as funções da barreira cutânea e os fatores de hidratação da pele estão prejudicados.¹² Além da deficiência de filagrina, outros fatores, como falta de lipídios intercelulares no estrato córneo e proporção inadequada entre compostos (colesterol, ácidos graxos essenciais, ceramidas),⁶ juntamente com um desequilíbrio protease-antiprotease, podem levar à perda de água transepidérmica aumentada e aumento da penetração transepidérmica de moléculas exógenas como consequência.^{5,7} O uso de produtos hidratantes melhora o teor de umidade no estrato córneo e leva à prevenção da penetração de alérgenos e recidiva da dermatite, bem como supressão da coceira recuperando e mantendo as funções de barreira da pele (Figura 1).

Hidratação como prevenção da marcha atópica

Estudos em humanos e ratos sugerem que a pele pode ser um local de sensibilização por IgE e que a proteção da barreira cutânea pelos hidratantes teria um potencial para reduzir essa sensibilização.¹³⁻¹⁴ Nesse caso, a manutenção da hidratação cutânea pode representar também uma estratégia de prevenção de asma alérgica e alergia alimentar, doenças subsequentes manifestadas na marcha atópica.

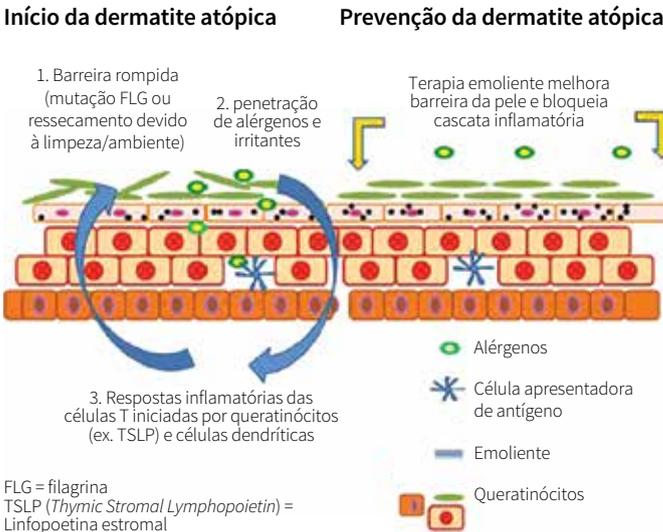
As doenças dermatológicas mais frequentes na infância incluem, além da dermatite atópica, a dermatite seborreica, a dermatite perioral e a dermatite de fraldas.¹⁵ Em todas essas dermatoses, a função de barreira cutânea está prejudicada por fatores intrínsecos ou por agressores externos, como a saliva na dermatite perioral e urina e fezes na dermatite de fraldas.¹⁶⁻¹⁹

Para o retorno da integridade da barreira cutânea é fundamental evitar agressores e introduzir hidratação proativa, para que a camada córnea consiga manter uma quantidade de água suficiente. A maior parte das dermatoses da faixa etária pediátrica podem ser prevenidas, amenizadas ou curadas com o retorno da integridade da barreira cutânea.²⁰

É importante salientar que os hidratantes utilizados na infância, principalmente no período neonatal, com a finalidade de melhorar e preservar a função de barreira da pele, devem conter em sua formulação substâncias seguras e hipoalérgicas e devem ser livres de substâncias potencialmente irritantes e sensibilizantes.

A terapia hidratante proativa desde o nascimento representa uma nova abordagem e vem sendo sustentada por vários estudos, com a finalidade de prevenção primária da dermatite atópica. Porém, os próprios autores sugerem que mais estudos com maior casuística e maior tempo de acompanhamento devem ser realizados.

Figura 1 – Barreira de proteção da pele pode prevenir o desenvolvimento da DA



Fonte: Simpson et al – J Allergy Clin Immunol, 143(4):819-22

Referências:

1. TORRES T, et al. Update on atopic dermatitis. *Acta Med Port*. v. 32, n. 9, p. 606-13, 2019.
2. WEIDINGERS S, et al. Atopic dermatitis. *Nat Rev Dis Primers*. v. 4, n. 1, p. 1, 2018.
3. BRAR KK, et al. Strategies for successful management of severe atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol Pract*. v. 7, n. 1, p. 1-16, 2019.
4. WOLLENBERGA, et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. v. 32, n. 5, p. 657-82, 2018.
5. HON KL, et al. Barrier repair therapy in atopic dermatitis: an overview. *Am J Clin Dermatol*. v. 14, n. 5, p. 389-99, 2013.
6. SAUJIC D, et al. A look at epidermal barrier function in atopic dermatitis: physiologic lipid replacement and the role of ceramide. *Skin Therapy Lett*. v. 17, n. 7, p. 6-9, 2012.
7. HON KL, et al. Acceptability and efficacy of an emollient containing ceramide-precursor lipids and moisturizing factors for atopic dermatitis in pediatric patients. *Drugs R D*. v. 13, n. 1, p. 37-42, 2013.
8. FOISY M, et al. Overview of reviews the prevention of eczema in infants and children: an overview of Cochrane and nonCochrane reviews. *Evid Based Child Health*. v. 6, n. 5, p. 1322-39, 2011.
9. SZCZEPANOWSKA J, et al. Emollients improve treatment results with topical corticosteroids in childhood atopic dermatitis: a randomized comparative study. *Pediatr Allergy Immunol*. v. 19, n. 7, p. 614-8, 2018.
10. SIMPSON EL, et al. Emollient enhancement of the skin barrier from birth offers effective atopic dermatitis prevention. *J Allergy Clin Immunol*. v. 134, n. 4, p. 818-23, 2014.
11. HORIMUKAI K, et al. Application of moisturizer to neonates prevents development of atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol*. v. 134, n. 4, p. 824-30, 2014.
12. DANBY S, et al. A new understanding of atopic dermatitis: the role of epidermal barrier dysfunction and subclinical inflammation. *J Clin Invest*. v. 1, p. 33-46, 2010.
13. HERRICK CA, et al. Th2 responses induced by epicutaneous or inhalational protein exposure are differentially dependent on IL-4. *J Clin Invest*. v. 105, n. 6, p. 765-75, 2000.
14. SPERGER JM, et al. Epicutaneous sensitization with protein antigen induces localized allergic dermatitis and hypersensitivity to methacholine after single exposure to aerosolized antigen in mice. *J Clin Invest*. v. 101, n. 8, p. 1614-22, 1998.
15. RAWALA BZ, et al. Common skin conditions in children: neonatal skin lesions. *FP Essent*. v. 453, p. 11-7, 2010.
16. WARNER RR, et al. Dandruff has an altered stratum corneum ultrastructure that is improved with zinc pyrithione shampoo. *J Am Acad Dermatol*. v. 45, n. 6, p. 897-903, 2001.
17. BLUME-PEYTAU U, et al. Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care. *Pediatr Dermatol*. v. 33, n. 3, p. 311-21, 2016.
18. JACKSON PD. Diaper dermatitis. Protecting the bottom line. *Adv Nurse Pract*. v. 18, n. 3, p. 38-41, 2010.
19. VISSCHER MO, et al. Newborn infant skin: physiology, development, and care. *Clin Dermatol*. v. 33, n. 3, p. 271-80, 2015.
20. CHADHA A, et al. Common neonatal rashes. *Pediatr Ann*. v. 48, n. 1, p. e16-22, 2019.