

## ***Dermatite e Doenças Sistêmicas: Relações Clínicas e Diagnóstico Diferencial***

Leandro Aparecido Irrazabal, Maria Eduarda Moreira Menezes, Nathan Speth Eichner, Anna Paulla de Carvalho do Nascimento Castro, Nicoly Pereira, Dávila de Moraes Oliveira, Luiz Philipe de Souza Silva Barbosa, Eduarda dos Reis Vial, Alexandra Maria Bordignon Flores, Felipe de Assis Rocha Lima, Paulo Victor de Medeiros Oliveira, Priscylla Lucena Santos, Guilherme Zacarias Queiroz de Barros Braga



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p3764-3776>

Artigo recebido em 06 de Outubro e publicado em 26 de Novembro

### **REVISÃO INTEGRATIVA**

#### **RESUMO**

**Introdução:** A dermatite é uma condição inflamatória da pele que pode se manifestar através de erupções cutâneas, vermelhidão, coceira e descamação. Embora frequentemente considerada uma condição isolada da pele, pode estar intimamente relacionada a diversas doenças sistêmicas. Portanto, é fundamental adotar uma abordagem abrangente, que considere não apenas os sintomas dermatológicos, mas também o contexto sistêmico do paciente. **Objetivo:** : Explorar as conexões entre manifestações dermatológicas e condições sistêmicas subjacentes **Metodologia:** Foram utilizadas as bases de dados Cochrane, Scielo e Pubmed, buscando artigos publicados entre os anos de 2019 e 2024, nos idiomas Português ou Inglês. **Considerações Finais:** A dermatite está frequentemente relacionada a diversas doenças sistêmicas, por isso, requer uma abordagem clínica abrangente, visando um diagnóstico diferencial adequado. Nesse contexto, é essencial considerar as manifestações cutâneas como possíveis sinais de condições subjacentes, tais como doenças autoimunes, infecciosas, endocrinológicas e hematológicas. Dessa forma, uma gestão eficaz depende da interação entre diagnóstico preciso e estratégias terapêuticas adaptadas a cada caso.

**Palavras-chave:** Dermatite, Doenças Sistêmicas, Clínica.



# ***Dermatitis and Systemic Diseases: Clinical Relationships and Differential Diagnosis***

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Dermatitis is an inflammatory skin condition that can manifest itself through rashes, redness, itching and peeling. Although often considered an isolated skin condition, it can be closely related to several systemic diseases. Therefore, it is essential to adopt a comprehensive approach that considers not only dermatological symptoms but also the patient's systemic context. **Objective:** : Explore the connections between dermatological manifestations and underlying systemic conditions **Methodology:** The Cochrane, Scielo and Pubmed databases were used, searching for articles published between the years 2019 and 2024, in Portuguese or English. **Final Considerations:** Dermatitis is often related to several systemic diseases, therefore, it requires a comprehensive clinical approach, aiming for an adequate differential diagnosis. In this context, it is essential to consider cutaneous manifestations as possible signs of underlying conditions, such as autoimmune, infectious, endocrinological and hematological diseases. Therefore, effective management depends on the interaction between accurate diagnosis and therapeutic strategies adapted to each case.

**Keywords:** Dermatitis, Systemic Diseases, Clinic.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

As doenças sistêmicas frequentemente apresentam manifestações cutâneas que podem servir como importantes pistas diagnósticas para condições subjacentes. A pele, sendo o maior órgão do corpo humano, atua não apenas como uma barreira física, mas também como um reflexo da saúde geral do organismo. Assim, alterações como erupções, descamação, lesões ou prurido podem estar relacionadas a disfunções em órgãos ou sistemas, incluindo o sistema imunológico, endócrino, hematológico e até mesmo metabólico<sup>1,6,10</sup>.

Entre as doenças sistêmicas frequentemente associadas a dermatites estão lúpus eritematoso sistêmico, dermatomiosite, psoríase, síndrome de Sjögren e doenças metabólicas, como diabetes mellitus. A investigação clínica e laboratorial nesses casos não deve se limitar à pele, mas envolver uma análise abrangente que permita identificar possíveis causas internas. Dessa forma, o reconhecimento precoce dessas associações pode orientar estratégias terapêuticas que vão além do alívio sintomático, proporcionando melhora tanto na qualidade de vida quanto no prognóstico geral do paciente<sup>7,8,9</sup>.

Em resumo, a dermatite associada a doenças sistêmicas é um importante sinal de alerta que requer uma abordagem abrangente e integrada. Reconhecer as relações clínicas entre pele e sistema interno, bem como estabelecer um diagnóstico diferencial bem estruturado, são passos essenciais para identificar e tratar a causa subjacente, melhorando os desfechos clínicos e a qualidade de vida do paciente. O diagnóstico precoce, aliado a um manejo terapêutico eficaz, é a chave para otimizar os cuidados com esses pacientes e prevenir complicações sistêmicas graves<sup>3,8</sup>.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi explorar as conexões entre manifestações dermatológicas e condições sistêmicas subjacentes, destacando a importância do reconhecimento precoce dessas associações para um diagnóstico preciso e um manejo clínico adequado.

## **METODOLOGIA**

Este estudo fundamenta-se em uma Revisão Integrativa da literatura, que visa compilar o conhecimento contemporâneo acerca de uma temática específica. Esse tipo de

revisão é conduzido com o propósito de identificar, analisar e sintetizar os achados de investigações independentes que abordam o mesmo assunto, a partir da temática: “Dermatite e Doenças Sistêmicas: Relações Clínicas e Diagnóstico Diferencial”.

Foram utilizados as bases de dados Cochrane, Scielo e Pubmed, além do operador booleano OR, utilizado para associar os termos das pesquisas nas referidas bases. Utilizaram-se termos de buscas relacionados a dermatite e doenças sistêmicas, com a utilização do DeCs (descritores de saúde): “Dermatitis”, “Clinical Diagnosis”, “Patient Care”.

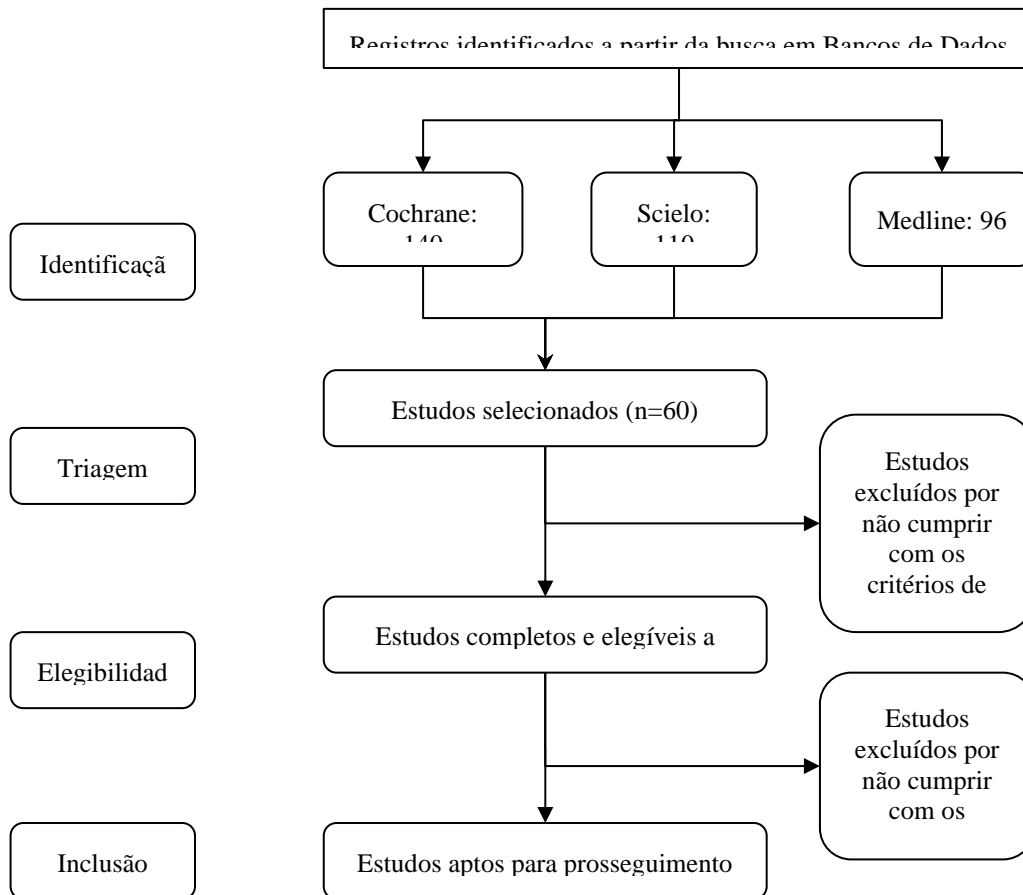
Os artigos tiveram seus resumos lidos e foram selecionados aqueles que apresentaram os seguintes critérios de inclusão: Relato de Caso, Estudo Retrospectivo e Ensaio Clínico Randomizado, publicados entre os anos de 2019 a 2024, nos idiomas Português ou Inglês. Como critérios de exclusão foram utilizados: revisões sistemáticas e/ou integrativas, artigos de revisão e estudos duplicados.

Portanto, o intuito deste estudo é oferecer uma abordagem sólida sobre o tema escolhido, revisando os títulos e realizando uma análise detalhada dos textos. Este método aumenta a credibilidade do trabalho e amplia a variedade de informações sobre as relações clínicas entre dermatite e doenças sistêmicas e o diagnóstico diferencial.

## RESULTADOS

Na sequência, a partir da busca realizada com a utilização dos descritores e operadores booleanos, obtivemos 346 estudos dispostos nas bases de dados. Dessa forma, 60 trabalhos foram filtrados com base nos anos escolhidos. Após isso, com os critérios de exclusão, foram separados 35 estudos para uma análise mais detalhada. Em síntese, 5 estudos foram selecionados para compor a mostra final desse estudo.

**Figura 1.** Fluxograma (Análise detalhada dos resultados da revisão).



**Tabela 1:** Estudos dispostos em ordem crescente dos anos.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
GIAVINA-BIANCHI, Mara et al., 2019.	Relato de Caso	Descrever a experiência de tratamento de uma paciente com dermatite atópica grave que apresentou uma resposta positiva ao uso do dupilumabe.	Paciente com dermatite atópica grave que não obteve controle adequado com tratamentos convencionais, como ciclosporina A e micofenolato mofetil. Após o insucesso desses tratamentos, ela iniciou o uso do dupilumabe, um anticorpo monoclonal direcionado às	A paciente apresentou uma resposta clínica significativa após o início do tratamento, com melhora nas lesões cutâneas, redução do prurido e infecções, além de uma considerável melhora na qualidade de vida. A ausência de

			interleucinas 4 e 13, com dose de ataque de 600 mg e manutenção de 300 mg a cada duas semanas.	efeitos adversos e a satisfação da paciente e sua família reforçam a viabilidade e segurança do dupilumabe como uma opção terapêutica eficaz para casos graves de dermatite atópica.
ARRUDA, LK et al., 2021.	Estudo Retrospectivo	Determinar o perfil clínico, imunológico e terapêutico de adultos brasileiros com dermatite atópica.	Estudo conduzido em hospitais de referência entre dezembro de 2016 e outubro de 2017. Os dados coletados foram dados demográficos, história pessoal e familiar de doenças atópicas, manifestações clínicas, exames laboratoriais, gravidade da doença e tratamento.	Pacientes adultos brasileiros com dermatite atópica grave necessitam de tratamento para controle eficiente da doença e melhora da qualidade de vida.
WEBER, Isaac et al., 2024.	Ensaio Clínico Randomizado	Investigar se a terapia oral com CBD está associada a uma	Fotografias faciais foram coletadas como um componente de um estudo, avaliando	Embora este estudo tenha tido poder suficiente para detectar o resultado

		diminuição na gravidade dos DS na DP.	a eficácia de uma solução oral de gergelim de curto prazo de 2,5 mg por kg por dia de extrato de cannabis rico em CBD para reduzir os sintomas motores na DP. Os participantes tomaram 1,25 mg por kg por dia todas as manhãs por 4 ±1 dias e depois duas vezes ao dia por 10 ±4 dias.	primário (eficácia do CBD nos sintomas motores da DP), ele teve poder insuficiente para os resultados secundários de detecção de mudanças na presença e gravidade do DS.
KWATRA, Shawn et al., 2024.	Ensaio Clínico Randomizado	Avaliar a eficácia do upadacitinibe como monoterapia no tratamento de adultos com dermatite atópica moderada a grave, utilizando uma abordagem de tratamento com metas específicas.	Os participantes foram tratados com upadacitinibe (15 mg ou 30 mg, uma vez ao dia) e avaliados em relação ao alcance de duas metas de tratamento: a meta inicial aceitável de 3 meses e a meta ótima de 6 meses.	O upadacitinibe é eficaz no tratamento de adultos com dermatite atópica moderada a grave, alcançando as metas de tratamento estabelecidas de forma significativa.
TANAKA, Akio et al. 2024.	Ensaio Clínico Randomizado	Avaliar o impacto do lebrikizumab	286 pacientes japoneses diagnosticados com	O lebrikizumab combinado com corticosteroides



		combinado com corticosteroides tópicos de baixa a média potência nos resultados relatados pelos pacientes após 16 semanas de tratamento em pacientes japoneses com dermatite atópica moderada a grave.	dermatite atópica moderada a grave foram randomizados em uma proporção de 2:2:3 para três grupos de tratamento: um grupo recebeu placebo combinado com corticosteroides tópicos, o segundo grupo recebeu 250 mg de lebrikizumab a cada 4 semanas (com uma dose de carga de 500 mg na linha de base) combinado com corticosteroides tópicos, e o terceiro grupo recebeu 250 mg de lebrikizumab a cada 2 semanas (com uma dose de carga de 500 mg na linha de base e na Semana 2) combinado com corticosteroides tópicos. O tratamento foi administrado por injeção subcutânea.	tópicos resultou em melhorias estatisticamente significativas e clinicamente relevantes nos resultados relatados pelos pacientes (PRO) em pacientes japoneses com dermatite atópica moderada a grave, em comparação com o tratamento placebo combinado com corticosteroides tópicos.
--	--	--	---	--

Fonte: Autores, 2024.

A relação entre dermatite e doenças sistêmicas é um campo de grande relevância na prática médica, uma vez que alterações cutâneas podem ser o primeiro ou até mesmo o único sinal clínico de patologias subjacentes graves. As manifestações dermatológicas,



embora inicialmente pareçam isoladas, muitas vezes refletem processos inflamatórios, autoimunes, metabólicos ou infecciosos que envolvem todo o organismo. Assim, a pele desempenha um papel crucial como "janela" para a saúde sistêmica<sup>1,8</sup>.

Do ponto de vista imunológico, muitas dermatites estão associadas a respostas inflamatórias exageradas, que também afetam outros sistemas do corpo. Por exemplo, no lúpus eritematoso sistêmico, a clássica lesão em "asa de borboleta" no rosto é apenas uma das muitas manifestações de um processo autoimune que pode comprometer articulações, rins e sistema nervoso. Da mesma forma, a dermatomiosite, caracterizada por erupções cutâneas violáceas e fraqueza muscular, pode estar relacionada a neoplasias ocultas, como câncer de ovário ou pulmão<sup>2,9,10</sup>.

Além disso, algumas dermatites refletem disfunções metabólicas. No diabetes mellitus, por exemplo, é comum observar dermopatia diabética e necrobiose lipóidica, ambas indicativas de alterações microvasculares sistêmicas. Já na síndrome metabólica, doenças como a psoríase estão fortemente associadas a risco cardiovascular aumentado devido à inflamação crônica de baixo grau<sup>6,9</sup>.

Outro aspecto relevante é o papel das dermatoses na identificação de deficiências nutricionais e hormonais. Alterações como xerodermia (pele seca) podem estar ligadas ao hipotireoidismo, enquanto hiperpigmentação cutânea pode sugerir a presença de doença de Addison. Ainda, condições como a síndrome de paraneoplasia são exemplos claros de como lesões cutâneas podem ser marcadores indiretos de malignidades<sup>3,6,7</sup>.

Portanto, o estudo detalhado das manifestações dermatológicas associadas a doenças sistêmicas é essencial para o diagnóstico precoce e o manejo adequado dessas condições. Essa abordagem interdisciplinar permite não apenas tratar os sintomas cutâneos, mas também abordar as causas subjacentes de forma efetiva, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e, em muitos casos, para o aumento da sobrevida do paciente<sup>1,9</sup>.

As relações clínicas entre dermatite e doenças sistêmicas envolvem conexões com distúrbios autoimunes, metabólicos, neoplásicos e infecciosos. Em doenças autoimunes, como lúpus eritematoso sistêmico, a erupção em "asa de borboleta" é um sinal clássico de uma condição multissistêmica que também afeta articulações, rins e outros órgãos. Já na dermatomiosite, lesões como a erupção heliotrópica e pápulas de Gottron estão associadas à fraqueza muscular e, muitas vezes, a neoplasias ocultas. A psoríase, por sua vez, é uma condição inflamatória crônica da pele que pode ser acompanhada de artrite e está relacionada à síndrome metabólica e ao aumento do risco cardiovascular<sup>6,8</sup>.

As doenças metabólicas também possuem manifestações cutâneas características. No diabetes mellitus, lesões como dermatopatia diabética e necrobiose lipoídica indicam complicações microvasculares. Na insuficiência renal crônica, xerodermia e prurido urêmico são comuns. Já em doenças neoplásicas, manifestações como acantose nigricans maligna ou eritema gyratum repens podem ser sinais indiretos de malignidades. Além disso, doenças infecciosas, como HIV e sífilis secundária, frequentemente apresentam sinais cutâneos específicos que auxiliam no diagnóstico clínico<sup>2,6,7</sup>.

O diagnóstico diferencial da dermatite associada a doenças sistêmicas exige uma abordagem sistemática. É fundamental iniciar com uma história clínica detalhada que investigue o início, evolução e características das lesões, além de sintomas associados como febre, artralgia ou fraqueza. O exame físico deve avaliar o padrão e a localização das lesões cutâneas, além de investigar sinais em outros sistemas, como articulações, órgãos abdominais ou linfonodos. Exames complementares laboratoriais, como autoanticorpos, glicemia, função renal e marcadores inflamatórios, são importantes, assim como exames de imagem e, em casos necessários, biópsias de pele<sup>8,9,10</sup>.

O diagnóstico diferencial deve considerar as diferentes formas de dermatite. Por exemplo, a dermatite atópica, frequentemente associada à asma ou rinite alérgica, pode ser confundida com eczema de contato ou psoríase. A dermatite seborreica, comum em pacientes com HIV ou doenças neurológicas como Parkinson, pode se assemelhar à psoríase em couro cabeludo. A vasculite cutânea, por sua vez, manifesta-se como púrpura palpável e pode estar relacionada a doenças autoimunes ou infecções<sup>3,8</sup>.

O manejo clínico envolve tanto a identificação e tratamento da condição sistêmica subjacente quanto o alívio dos sintomas cutâneos. O controle adequado de doenças metabólicas, autoimunes ou infecciosas frequentemente melhora as manifestações dermatológicas. Tratamentos tópicos, como corticosteroides e hidratantes, são utilizados para controle local, enquanto a abordagem multidisciplinar, envolvendo dermatologistas, reumatologistas, endocrinologistas e outros especialistas, é fundamental em casos complexos<sup>1,7,9</sup>.

Portanto, a dermatite associada a doenças sistêmicas é um importante sinal de alerta que requer investigação detalhada e abordagem interdisciplinar. O reconhecimento precoce dessas associações e um diagnóstico diferencial bem estruturado são essenciais para tratar de forma eficaz tanto as lesões cutâneas quanto as condições subjacentes, contribuindo para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida do paciente<sup>4,9</sup>.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos analisados, podemos concluir então que, as inter-relações entre dermatites e patologias sistêmicas ressaltam a imprescindibilidade de uma abordagem clínica abrangente, tendo em vista que manifestações cutâneas podem constituir indicadores precoces de condições subjacentes de maior gravidade. Ademais, o diagnóstico diferencial reveste-se de importância crucial, na medida em que permite discriminar entre dermatoses primárias e aquelas decorrentes de desordens sistêmicas. Destarte, a identificação precoce dessas associações viabiliza intervenções terapêuticas mais eficazes, além de minimizar complicações e otimizar o prognóstico dos pacientes. Por conseguinte, impõe-se aos profissionais de saúde a adoção de uma perspectiva holística, que integre os aspectos dermatológicos e sistêmicos no manejo clínico.

## REFERÊNCIAS

- Abdelmaksoud A, Eldesouky A, Mostafa S, Abaza S, Abdelwahab M. Skin manifestations of systemic diseases: A comprehensive review. *Clin Exp Dermatol.* 2023;48(4):479-88.
- Brunner PM, Silverberg JI, Simpson EL, Weidinger S. Atopic dermatitis and comorbidities: Natural history and prevention. *J Allergy Clin Immunol.* 2023;151(3):612-22.
- Damsky W, King BA. Diagnostic challenges in immune-mediated dermatological diseases: A systematic review. *Nat Rev Immunol.* 2023;23(8):484-96.
- Fonacier L, Bernstein DI, Pacheco K, Holness DL. Contact dermatitis: A practice parameter—update 2023. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2023;11(4):1156-80.
- Korman NJ, Zhao Y, Kang S, Feldman SR. Psoriasis and systemic disease: implications for management in the primary care setting. *Am J Med.* 2023;136(2):132-40.
- Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. *Lancet.* 2023;401(10388):1429-40.
- Nosrati A, Cohen PR, Andersen LK, Anzengruber F. Cutaneous manifestations of systemic diseases: A clinical review. *Dermatol Clin.* 2023;41(1):45-63.
- Silverberg JI, Barbarot S, Gadkari A, Simpson EL, Weidinger S, Mina-Osorio P, et al. Atopic dermatitis in the pediatric and adult populations: A worldwide epidemiologic analysis. *J Am Acad Dermatol.* 2023;89(4):656-65.



Torres T, Ferreira B, Selores M. Systemic implications of atopic dermatitis: Beyond the skin. *Clin Dermatol.* 2023;41(2):158-64.

Wang F, Lin L, Li X, Zhang X. The role of dermatological manifestations in the diagnosis of systemic diseases. *J Dermatol.* 2023;50(5):562-9.