



DNA  
ACADEMY

# **PATOLOGIAS** CICATRICIAIS E NÃO CICATRICIAIS

DISFUNÇÕES DO COURO CABELUDO

# Referências

LIMA, Aline P. de Oliveira; **Histamina 2013**. Disponível: <https://www.infoescola.com/compostos-quimicos/histamina/> . Acesso: 7 de maio de 2019.

PEREIRA, José Marcos; **Tricoses Compulsivas, 2004**. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962004000500012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962004000500012) – Acesso: 9 de maio de 2019.

RODRIGUES, Douglas A., TOMIMORI, Jane, FLORIANO, Marcos C., MENDONÇA, Sofia; **VII – Doenças inflamatórias**. Disponível: <http://books.scielo.org/id/23wpg/pdf/rodrigues-9788561673680-09.pdf> – Acesso: 9 de maio de 2019

RIVITTI, Evandro. Alopecia Areata: Revisão e atualização. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a09.pdf> - Acesso: 15/7/2020.

RUDNICKA, Lidia; et al. Atlas de Microscopia: Dermatoscopia das Doenças do Couro Cabeludo e dos Pelos. Edição Di Livros 2014.

Dermatoses bolhosas auto-imunes, Paulo R. Cunha<sup>1</sup>; Silvia Regina C. S. Barraviera. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962009000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962009000200003&script=sci_arttext). Acesso: 15 de agosto de 2019.

# Referências



<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226625004>> Acesso em: 3 de maio de 2019

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/3577> - 3 de maio de 2019

<http://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/414> - 3 de maio de 2019

[http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao\\_ensino\\_extensao/article/view/12500](http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/12500) – 4 de maio de 2019

MENDES, João Filipe Nunes Vieira. **Dermatite Seborreica**. Disponível em:  
<<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/36961>> Acesso em: 4 de mar.2020

LIMAS, Jaqueline; DUARTE, Rosimeri; MOSER, Denise. **A Argiloterapia: uma nova alternativa para tratamentos contra seborreia, dermatite seborreica e caspa**. Disponível em:  
<<http://siaibib01.univali.br/pdf/Jaqueline%20Rosa%20de%20Limas%20e%20Rosimeri%20Duarte.pdf>>  
Acesso em: 4 de mar. 2020.

# Referências

MULINARI-Brenner, Fabiane; SEIDEI, Gabriela; HEPP, Themis. **Entendendo a alopecia androgenética**. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2655/265522077008.pdf>> Acesso em 15 de nov. 2019.

PEREIRA, José Marcos. **Eflúvio telógeno após dermatite de contato no couro cabeludo**. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962006000900007&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962006000900007&script=sci_arttext)> Acesso em 12 de out.2019

Cunha, Paulo R.; Barraviera, Silvia Regina Catharino Sartori. Dermatoses bolhosas auto-imunes. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 84, n. 2, p. 111-122, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/70945>> 29.05.2019.

NASSER, N.;FILHO, N.N.; VIEIRA, A.G.. Criptococcose cutânea primária em paciente imunocompetente. Anais Brasileiros Dermatologia vol.86 no.6 Rio de Janeiro , 2011



DNA  
ACADEMY

# ALOPECIAS

*Não*  
*Cicatrizial*

*Cicatrizial*

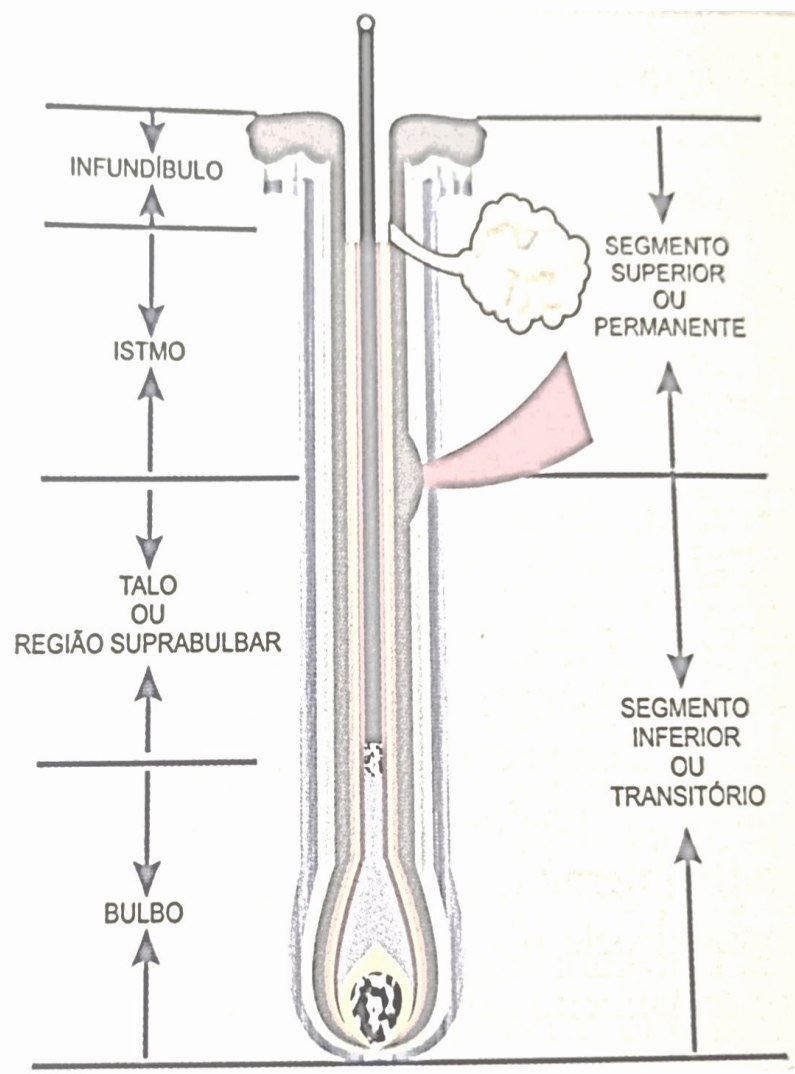


A **perda de cabelo**, também chamada de **alopecia**, é um problema comum e costuma ser uma fonte de muito sofrimento para os pacientes.

A investigação da **doença** inclui as **alopecias cicatriciais e não-cicatriciais**.

Além disso, muitos distúrbios podem produzir fragilidade da haste capilar, resultando em diferentes padrões de alopecia.

A identificação imediata do tipo de alopecia pode, às vezes, ser extremamente desafiador.





DNA  
ACADEMY

# **ALOPECIA NÃO CICATRICIAL**



# ALOPECIA AREATA



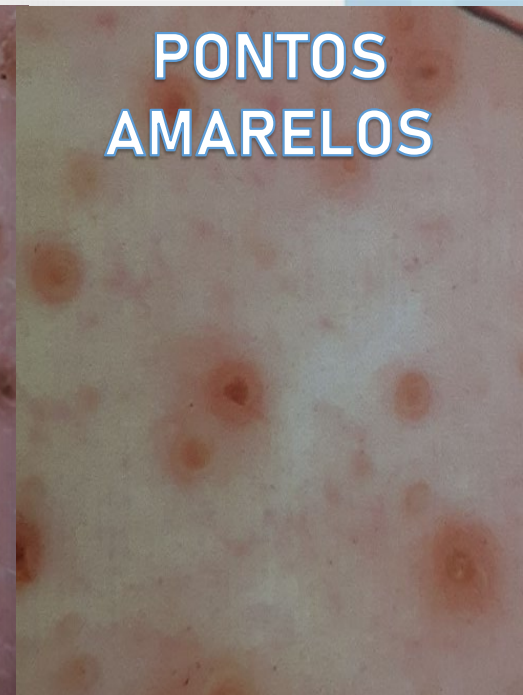
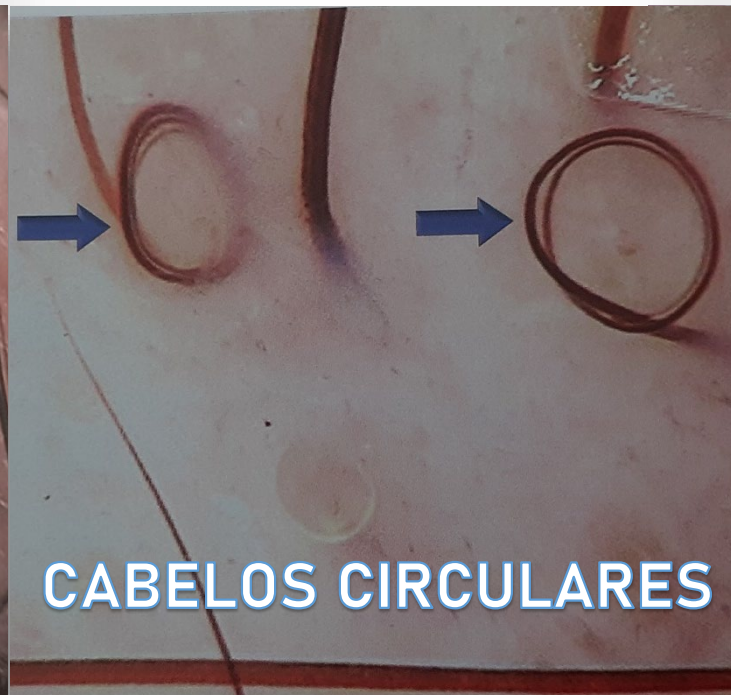
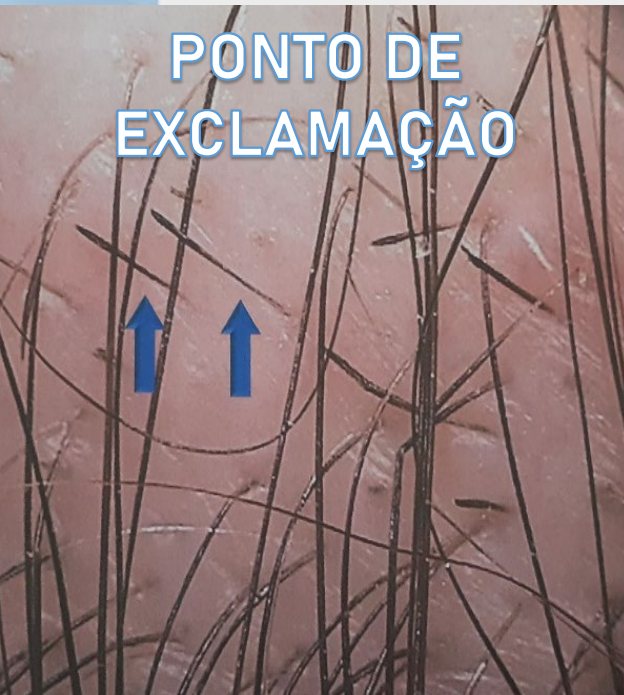
**Alopecia areata** é uma condição caracterizada pela perda de cabelo ou de pelos em outras partes do corpo (cílios, sobrancelhas, barba) em formatos arredondados ou ovais.



**EXTENSÃO:**  
AA Total  
AA Universal  
AA Maria Antonieta

# AA

# ALOPECIA AREATA





# AAG Alopecia Androgenética

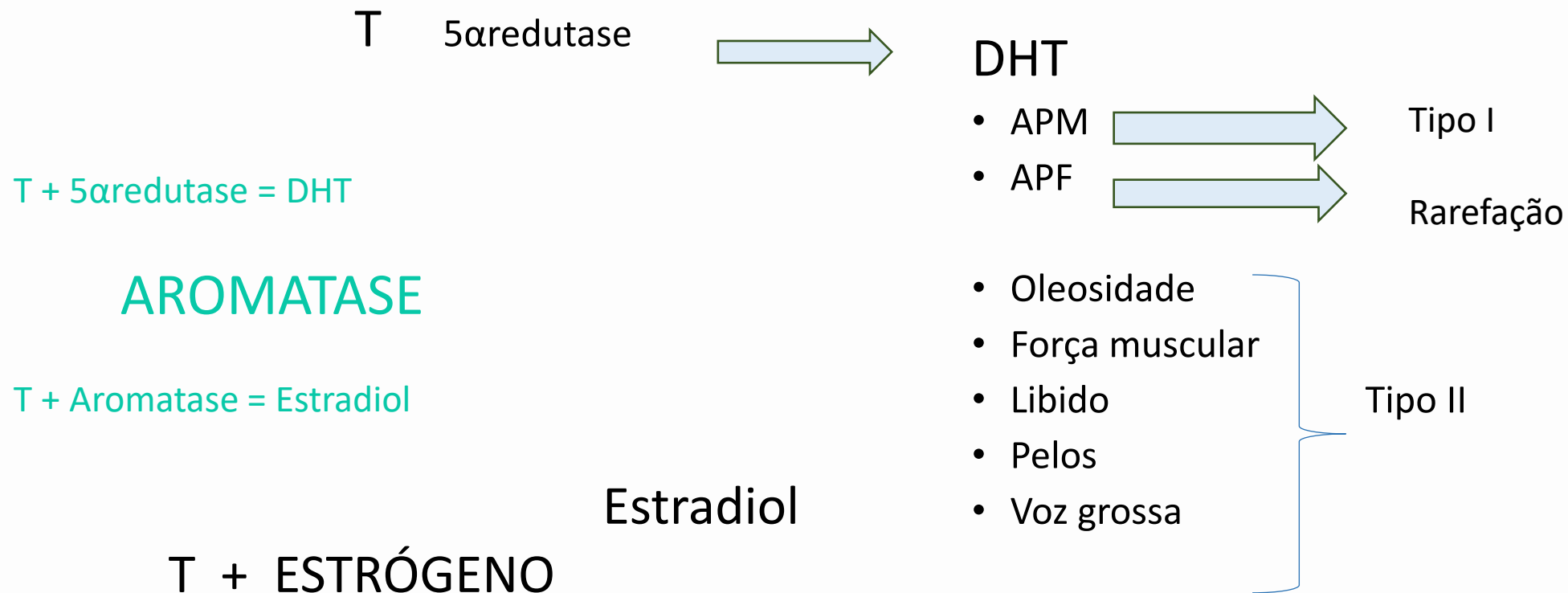
*ANDRO* → *Ação dos andrógenos*

*GENÉTICA* → *Herança Poligênica*

A alopecia androgenética é a perda de cabelos que atinge homens e mulheres, podendo ter origem genética e hormonal, sendo piorada por fatores emocionais, influência do estilo de vida e envelhecimento.

# AAG Alopecia Androgenética

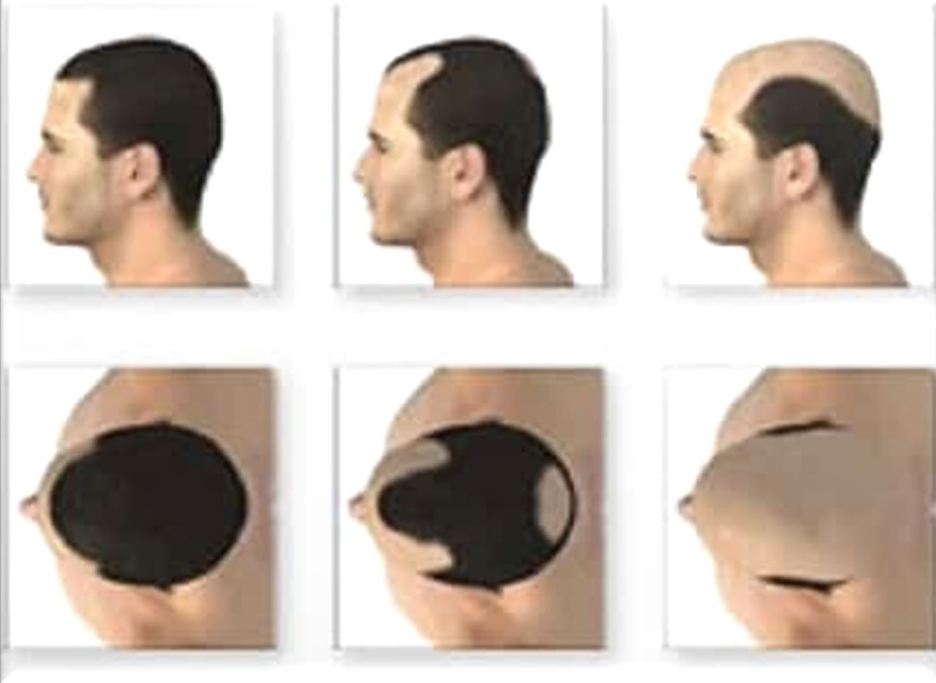
## ANDROGENÉTICO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA



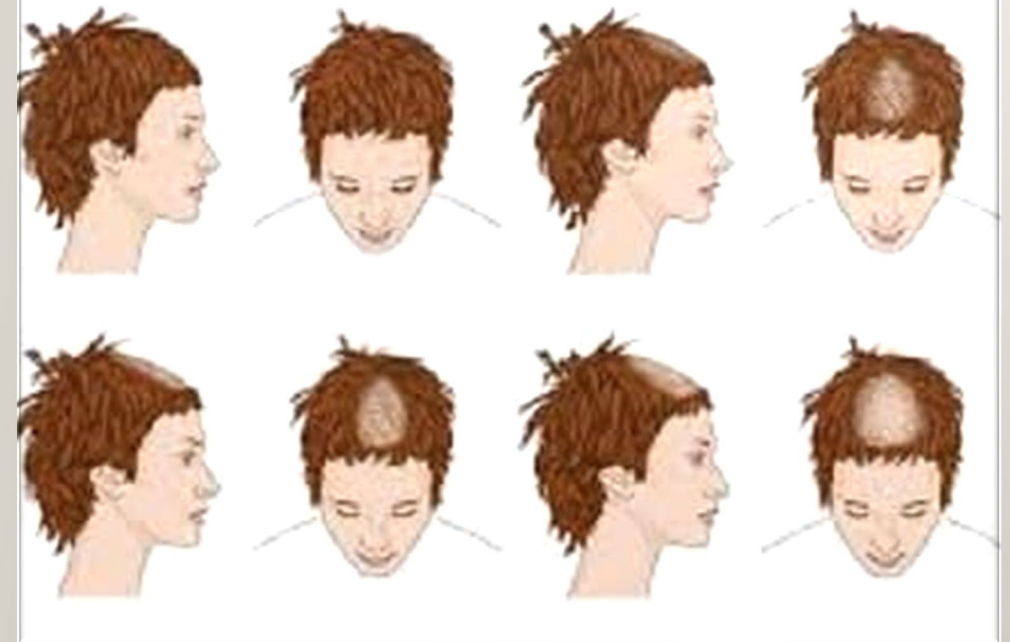


# AAG Alopecia Androgenética

Padrão masculino

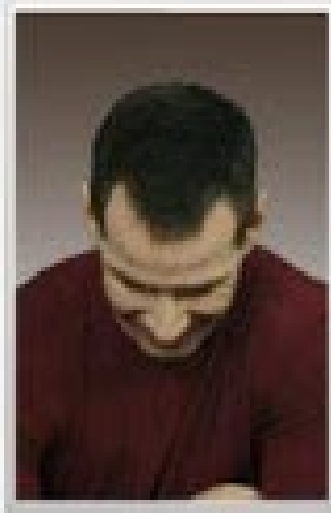
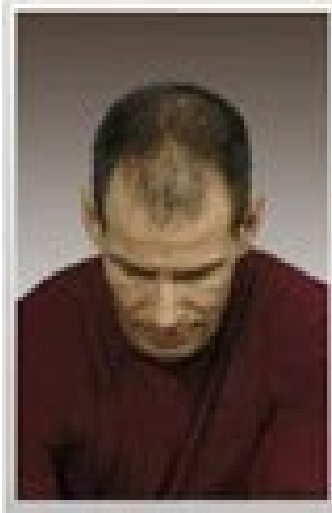
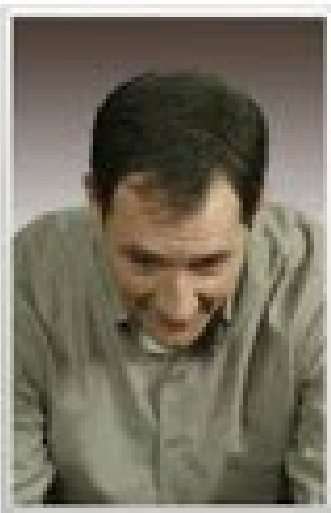
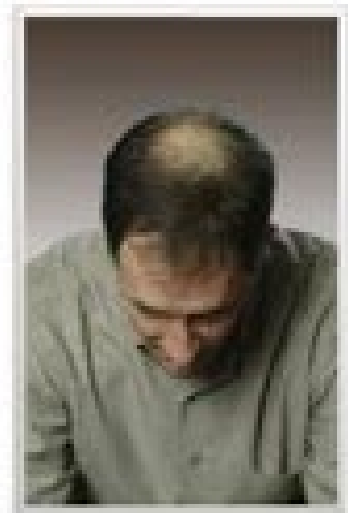


Padrão Feminino



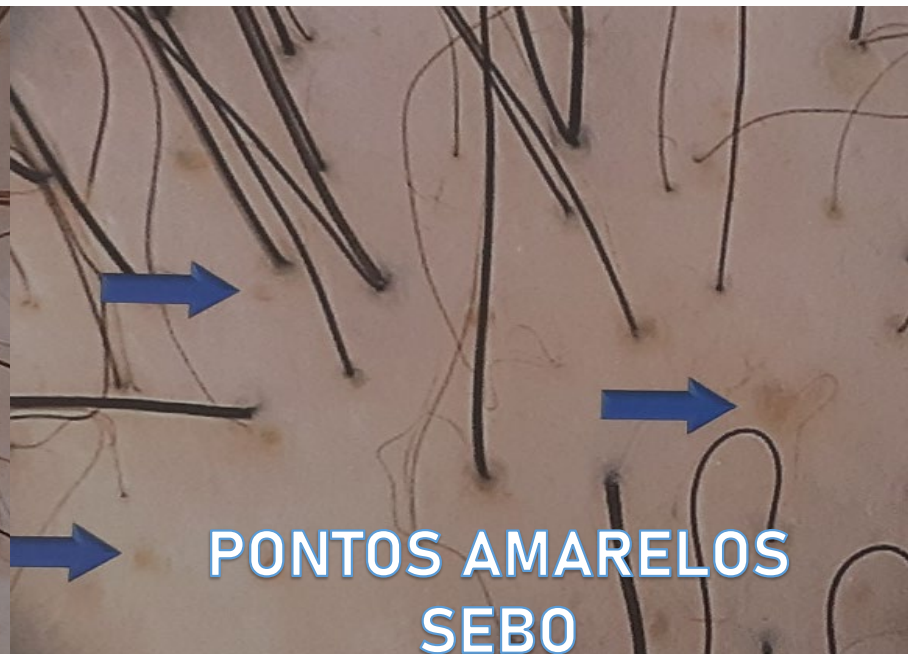
# AAGPM

## Alopecia Androgenética Padrão Masculino



# AAGPM

Alopecia Androgenética Padrão Masculino





# APF/AAGPF

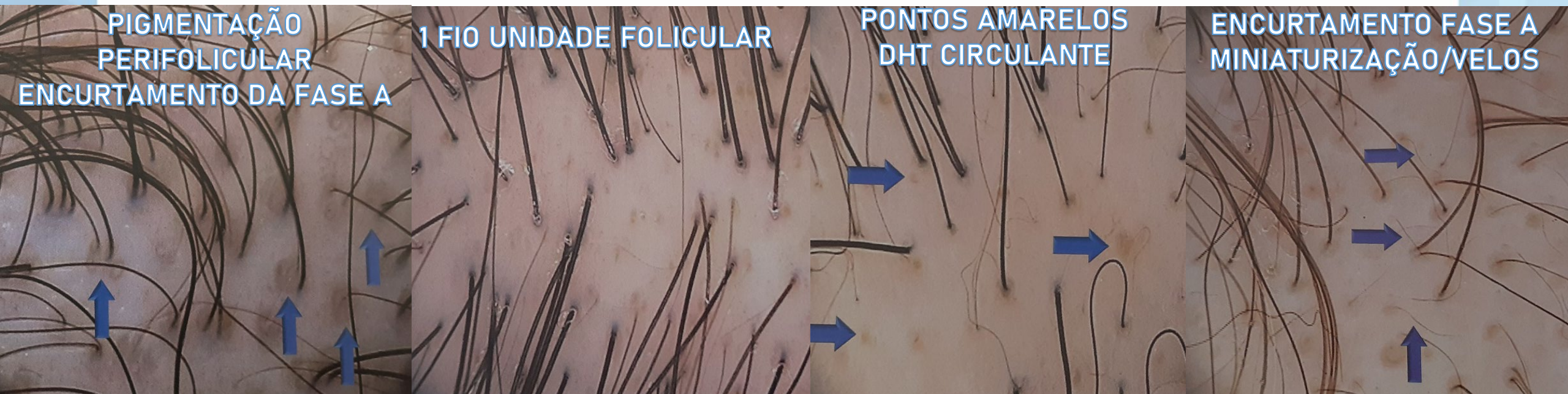
## Alopecia Androgenética Padrão Feminino

### HAIR LINE



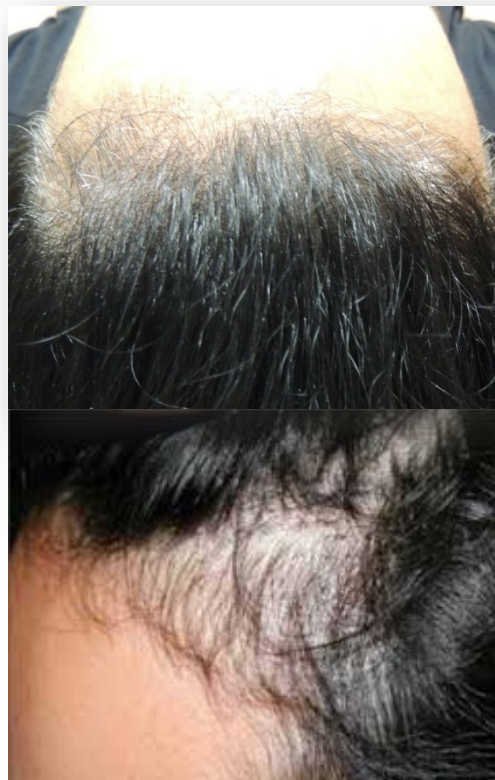
# APF/AAGPF

## Alopecia Androgenética Padrão Feminino



# ET

## EFLÚVIO TELÓGENO



1. Fatores externos e internos
2. Desprendimento em 3 ou 4 meses após fator causal
3. Agudo (até 11 meses)
  - ✓ doenças febris, cirurgias, trauma psicológico, puerpério, interrupção de estrógenos, dietas radicais, def. Fe, perdas sanguíneas, fármacos (betabloqueadores, anticoagulantes, retinoides, propiltiouracila, carbamazepina, vacinas), DCA, UV.
4. Crônico (acima de 1 ano)
  - ✓ má absorção de nutrientes, def. dietética crônica, doença tireoidiana, insuf. renal ou hepática, LES, HIV, diabetes, doenças autoimune, def. endócrino.
5. Características:
  - ✓ Perda bitemporal assimétrica, perda persistente
  - ✓ Óstios vazios, UF 1 uni, pigmentação perifolicular, cresc. retilíneo

# ET

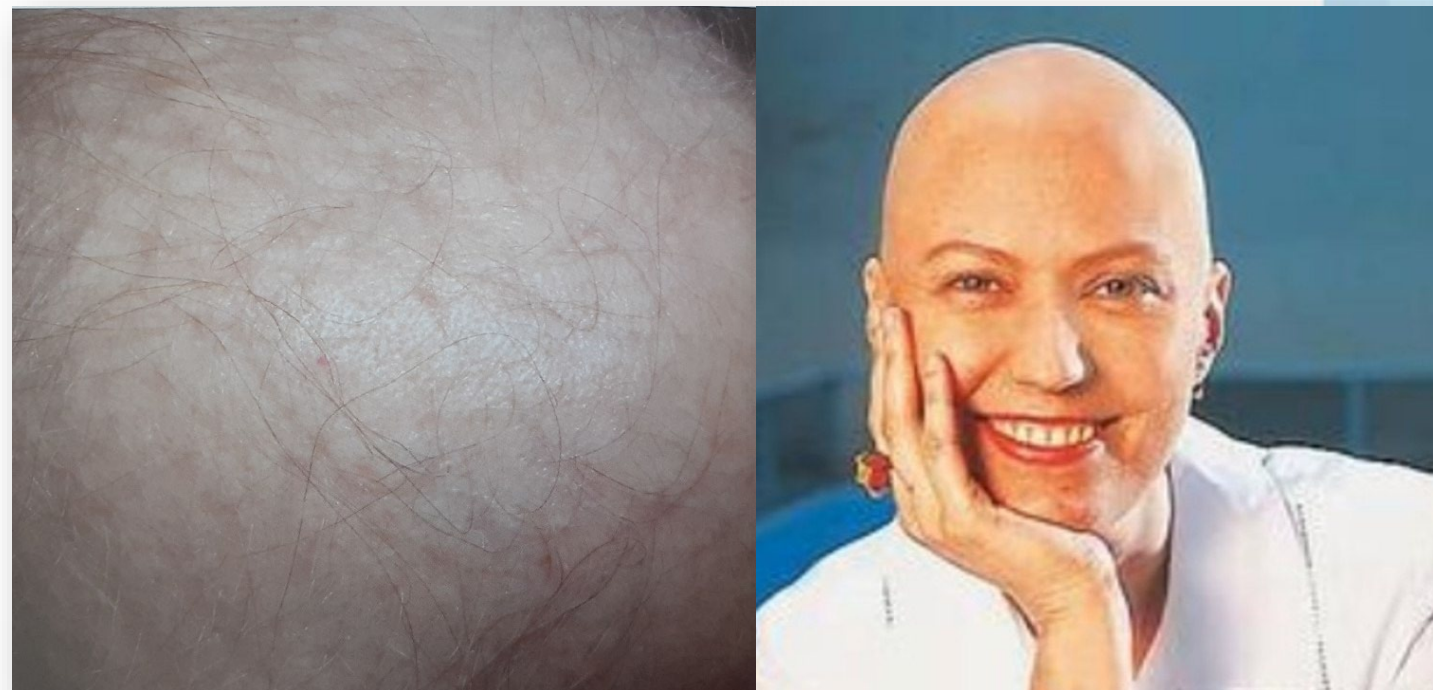
# EFLÚVIO TELÓGENO



# EA

# EFLÚVIO ANÁGENO

1. Atividade mitótica e metabólica suprimida
  - ✓ Fármaco citotóxico
  - ✓ Fármaco não citotóxico - Acitretina
  - ✓ Fator tóxico
  - ✓ Radioterapia
  - ✓ Distúrbios sistêmicos
  - ✓ Fumaça de cigarro (raro)
2. Síndrome do Anágeno Frouxo





DNA  
ACADEMY

# **ALOPECIA CICATRICIAL**



A alopecia cicatricial é caracterizada pela perda dos folículos pilosos, aqueles responsáveis por fazerem os nossos fios nascerem e crescerem.

O distúrbio interrompe este processo, originando, eventualmente, cicatrizes nas regiões afetadas.

O local fica, sem pelos, causando uma falha onde antes havia cabelo.

Este tipo da doença pode surgir por vários motivos, desde processos congênitos, passando por distúrbios autoimunes e chegando até a infecções e inflamações.



DNA  
ACADEMY

# AFF

## Alopecia Fibrosante Frontal



1. Afeta mais mulheres depois da menopausa
2. Recessão simétrica
3. Lenta progressiva
4. Frontotemporal e frontoparietal
5. 50 – 80% perda dos supercílios
6. Ausência de óstio
7. Descamação perifolicular discreta
8. Eritema perifolicular (raro)
9. Pele pálida na área acometida





DNA  
ACADEMY

# AFF

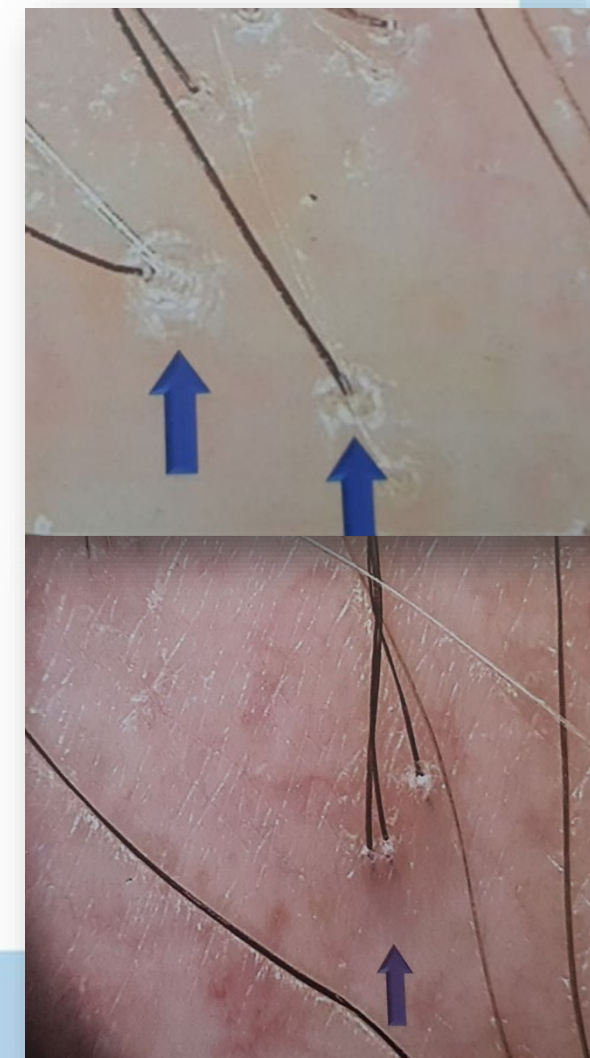
# Alopecia Fibrosante Frontal



# AFF

# Alopecia Fibrosante Frontal

COURO CABELUDO	SUPERCÍLIOS
Inexistência óstio	Pt vermelhos Fase inicial
Pele branco-marfim	Ponto vermelho/marrom acinzentado Fase avançada
Castanha ou marrom-violácea	
Eritema	
UF (Unidade Folicular) 1 pelo	
Descamação discreta	





DNA  
ACADEMY

# LPP

# Líquen Plano Pilar

1. Mais comum em mulheres
2. Eritema (vermelhidão) folicular violáceo
3. Pode haver alguns pelos no centro da área calva
4. Escamação Perifolicular (ao redor da saída do fio)
5. Cilindro folicular
6. Mais de 4 fios por unidade folicular
7. Áreas vermelho-leitosa
8. Pili torti ou pelos grossos no centro da lesão
9. Centro da placa pálida



# LPP

# Líquen Plano Pilar

LESÕES ATIVAS	LESÕES INATIVAS
Descamação perifolicular	Pontos bcos fibróticos - gdes
Formação tubular	Áreas esbranquiçadas
Áreas Violáceas	Áreas vermelho-leitosas
VS lineares e alongados	Pelos tufosos
Áreas violáceas	





DNA  
ACADEMY

# LED

## Lúpus Eritematoso Discoide

1. Afeta tecido conjuntivo
2. Afeta mais mulheres depois da menopausa
3. Lenta progressiva
4. Frontotemporal e frontoparietal
5. 50 – 80% perda dos supercílios
6. Ausência de óstio
7. Descamação perifolicular discreta





DNA  
ACADEMY

**LED**

# Lúpus Eritematoso Discoide

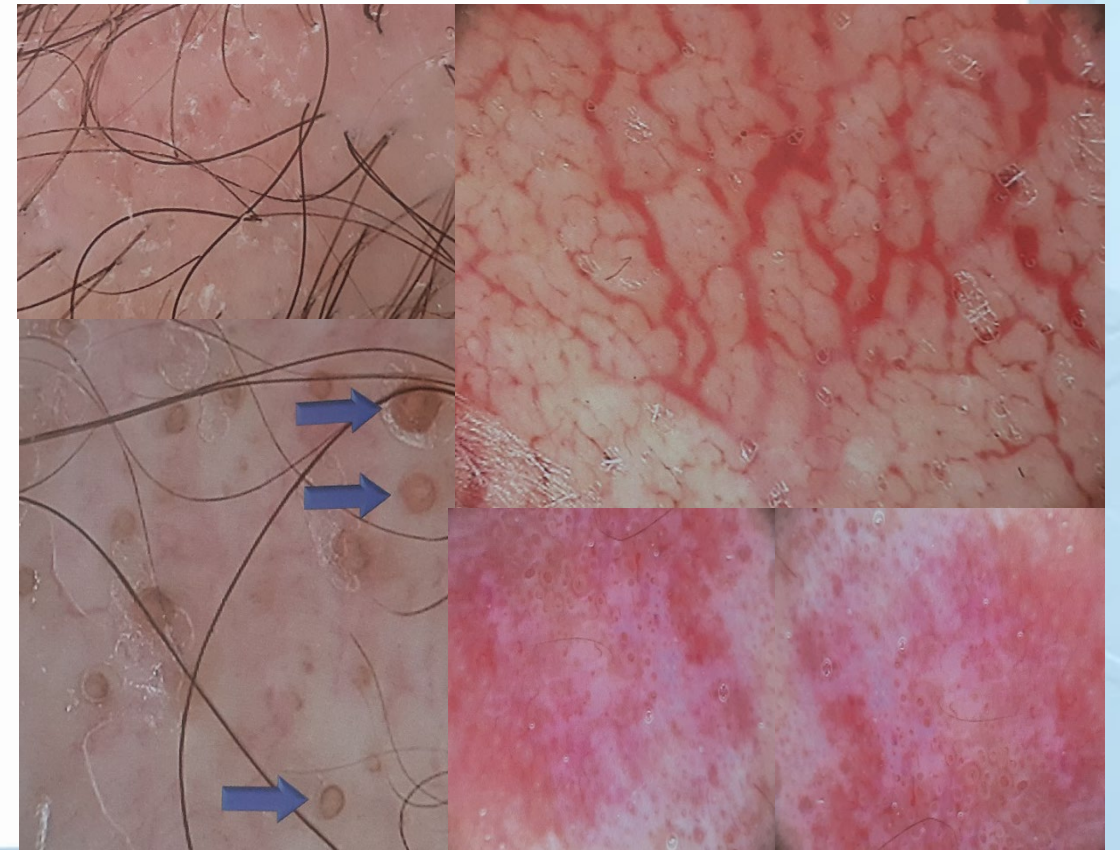




# LED

## Lúpus Eritematoso Discoide

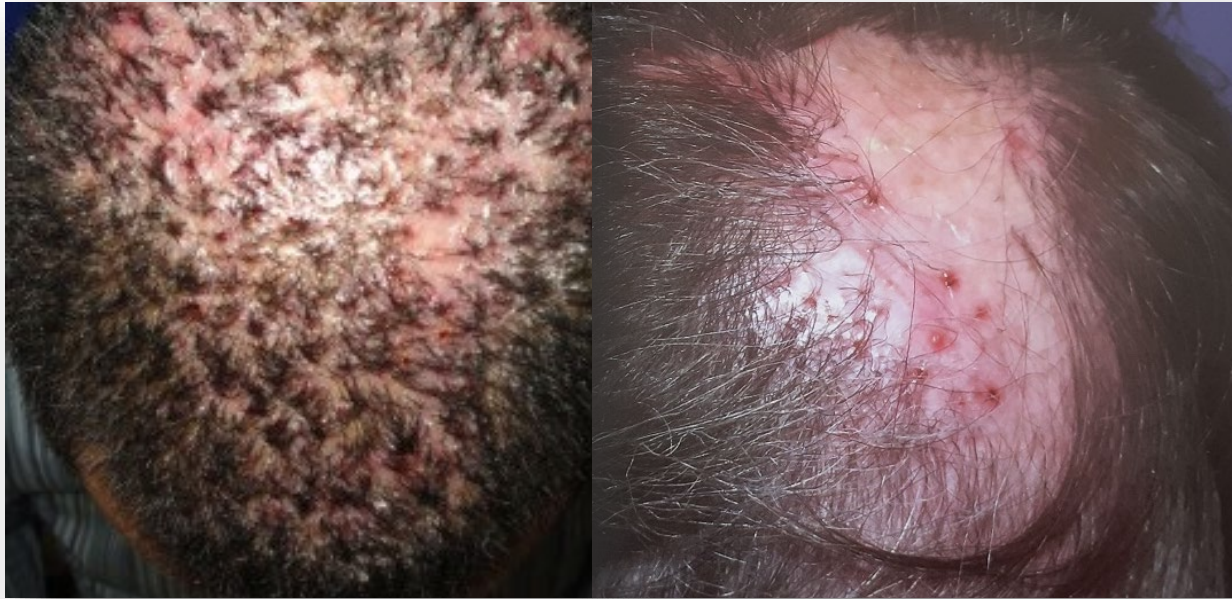
LESÕES ATIVAS	LESÕES INATIVAS
VS ramificado grosso	S/óstio
Pontos amarelos gdes	Áreas rosadas
Pontos vermelhos	Áreas brancas
Coloração marrom difusa	VS ramificados
	Pt amarelo pré-fibrótico





# FD

## FOLICULITE DESCALVANTE

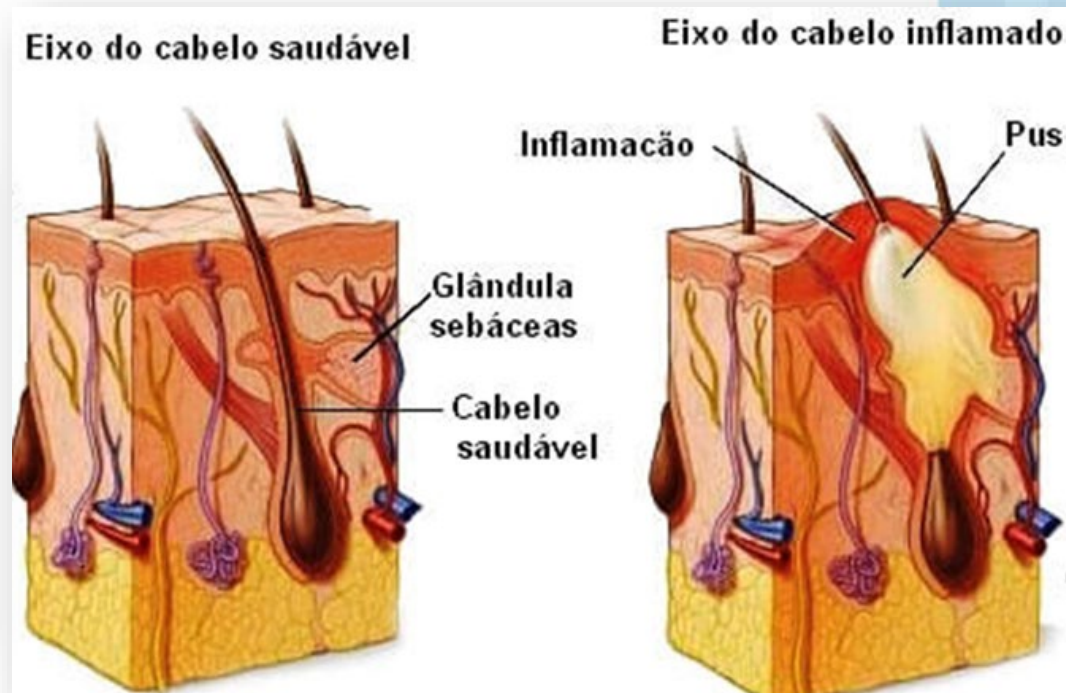


1. Crostas sanguinolentas
2. Eritema, pústulas
3. Descamação difusa
4. Sobrancelhas, cílios, unhas e pele não afetados
5. Cresc *Stafilococcus aureus*
6. Negativo p fungos
7. FP agrupados
8. Jovens e adultos
9. Crônico
10. Occipital



# FD

## FOLICULITE DESCALVANTE





# FD

## FOLICULITE DESCALVANTE

DOENÇA ATIVA	DOENÇA INATIVA OU AVANÇADA
Pústulas foliculares amarelas	Dobras de hiperplasia epidérmica
Secreção amarela	Áreas vermelho-leitosa
VS –perifolicular	Áreas brancas
	Ausência de óstio local





# FT

## FOLICULITE EM TUFO

1. Prurido
  2. Tufos capilares
  3. Crescimento de *Staphylococcus aureus*
1. Infiltrado próximo ao infundíbulo
  2. Áreas doloridas e pruriginosas





DNA  
ACADEMY

# FT

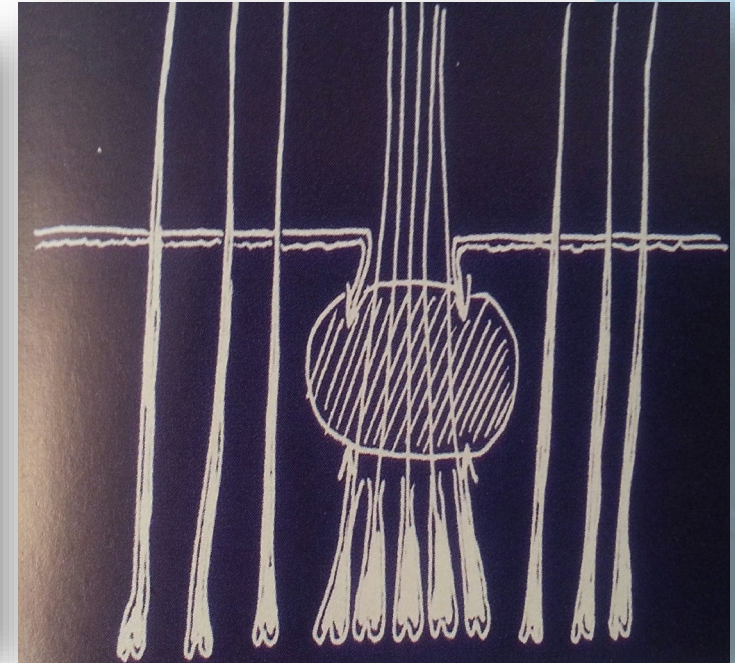
## FOLICULITE EM TUFO



globalskinatlas.com 27/06/2010



Globalskinatlas.com



# FT

## FOLICULITE EM TUFO

DOENÇA ATIVA	DOENÇA INATIVA OU AVANÇADA
Tufos com 5 ou + pelos	Dobras de hiperplasia epidérmica
Pústulas foliculares amarelas	Áreas vermelho-leitosa
Descamação tubular amarela	Áreas brancas
Secreção amarela	Ausência de óstio local
Explosão estrelar	



# TRAÇÃO



# COMPRESSÃO



# TRICOTILOMANIA

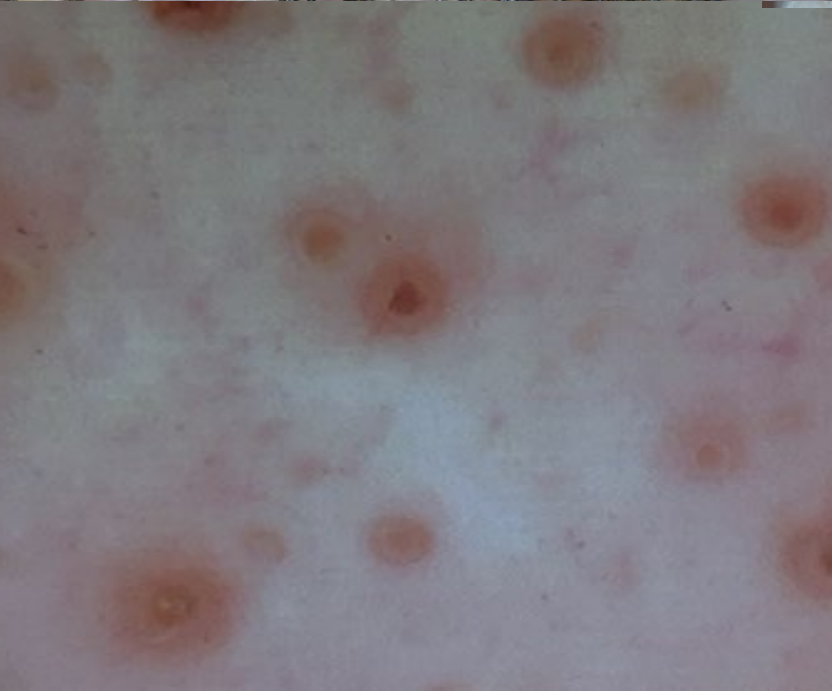
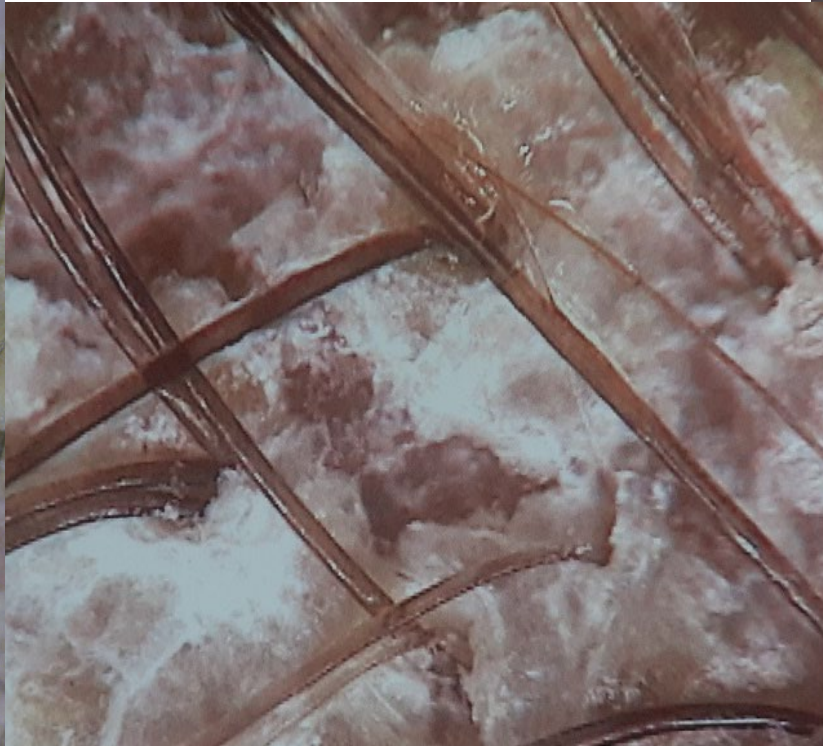






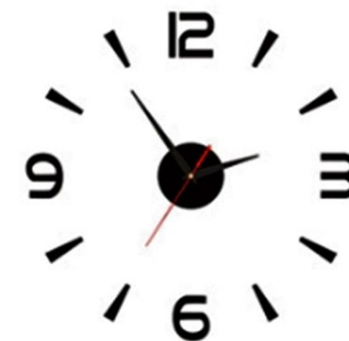
DNA  
ACADEMY

# RECAPTULANDO





saúde  
sucesso  
amor



deixe  
acontecer

