

# Dermatoscopia. Uma alternativa diagnóstica em infestações cutâneas

*Dermatoscopy. A diagnostic alternative in cutaneous infestations*

**M. Zanini, N. Nasser**

Sociedade Brasileira de Dermatologia.

## Correspondência:

Mauricio Zanini  
Rua Marechal Floriano Peixoto, 245-Sala 87  
89010-500 Blumenau-SC-Brasil  
e-mail: drzanini@ig.com.br

## Resumen

Infestaciones cutâneas por insetos são comuns. Algumas vezes, seu diagnóstico clínico pode ser difícil. A dermatoscopia pode ser útil na identificação do agente e confirmar a afecção.

(M. Zanini, N. Nasser. Dermatoscopia. Uma alternativa diagnóstica em infestações cutâneas. *Med Cutan Iber Lat Am* 2010;38(3):124-126)

**Palavras chave:** Infestaciones por Piolhos, pediculus, microscopia.

## Summary

Cutaneous infestations for insects are common. Sometimes, clinical diagnosis can be difficult. Dermatoscopy can be useful in the agent's identification and to confirm the disease.

**Key words:** Lice infestations, pediculus, microscopy.

A infestação cutânea por insetos pode ser denominada de Ectoparasitose. A pediculose é um bom exemplo. A pediculose é causada por insetos da espécie *Pediculus*. A forma corporal é causada pelo *Pediculus humanus corporis*. Já a ftiríase ou pediculose pubiana é causa por inseto de outro gênero – *Pthirus pubis*. O diagnóstico é clínico com a identificação do agente[1].

fica em dorso, com algumas escoriações lineares (Figura 1). A inspeção mais detalhada notou-se a presença de pequenos nódulos pilosos. Realizado a dermoscopia digital do local, foi encontrado elementos compatíveis com lêndeas e ectoparasitas (Figura 2). A inspeção da roupa não evidenciou nenhum parasita. O diagnóstico estabelecido foi de pediculose corporal que após instituição de loção de permethrina 5% ocorreu cura em duas semanas.

## Relato de casos

### Caso 1

Paciente branco, masculino, 62 anos, empresário, natural e procedente de Blumenau/SC, queixava-se de prurido recorrente e intenso em dorso com evolução de duas semanas. Nega tratamento prévio, história pregressa e familiar. Ao exame clínico, presença de erupção eritematosa monomó-

### Caso 2

Paciente branco, masculino, 53 anos, aposentado, natural e procedente de Blumenau/SC, queixava-se de prurido moderado na região pubiana com evolução de três semanas. Nega tratamento prévio, história pregressa e familiar. Ao exame clínico, presença de pápulas eritematosas e escoradias, e nódulos pilosos na região pubiana. Realizado a der-



**Figura 1.** Exantema morbiliforme em dorso.

moscopia digital do local, foi encontrado elementos compatíveis com lêndeas (Figura 3). O diagnóstico estabelecido foi de pediculose pubiana que após instituição de depilação dos pêlos e duas doses de ivermectina ocorreu cura em dez dias.

## Discussão

O *Pediculus humanus corporis* é um inseto hematófago que mede 3-4 mm. Ao sugar o sangue do homem, inoculam substâncias irritantes e sensibilizantes que são responsáveis pela maioria das manifestações clínicas. O quadro clínico pode ser urticariforme (fenômeno sensibilizante) e papulo-hemorrágico. Escoriações são comuns devido o prurido moderado a intenso. Normalmente a área acometida é o dorso. É mais freqüente em pessoas com má higiene (mendigos), muitas vezes sendo chamada de “doença do vagabundo”[2].

A pediculose pubiana também causada por inseto hematófago (*Phthirus pubis*), tem menor dimensão e é mais plano ou achatado, sendo por isso chamado de “chato”. A suspeita clínica é feita pelo prurido pubiano associado com o encontro de lêndeas fixadas aos pêlos[1, 2].

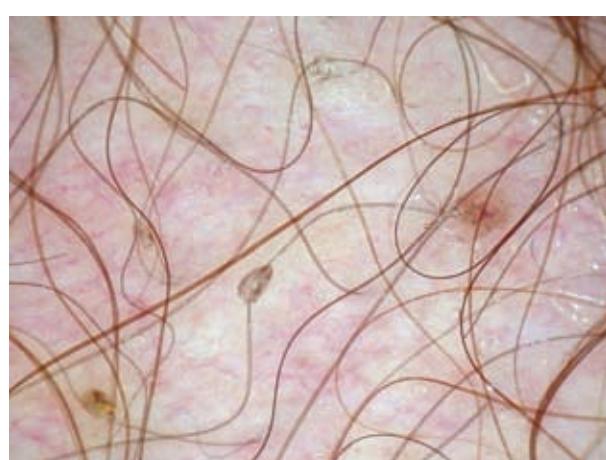


**Figura 2.** Dermoscopia demonstrando o *Pediculus humanus corporis* e ninhas (10x).

A loção de permethrina 5% normalmente é eficaz. Pasta de enxofre 10% usada por 10 noites também é um boa opção. A ivermectina oral (200 microgramas/kg) em dose única ou duas doses (com intervalo de 7-10 dias) pode ser usada concomitantemente. A associação trimetoprim-sulfametoxazol é uma alternativa de eficácia irregular e necessita de curso prolongado de tratamento (duas semanas). O uso de antihistamínicos se faz necessário devido à presença de prurido[1, 2].

O diagnóstico se faz pelo achado do inseto ou ninhas fixadas aos pêlos ou fibras do tecido da roupa. Contudo, este ato pode ser complicado, principalmente em pessoas com bons hábitos de higiene e limpeza. Além do mais, o encontro de nódulos pilosos pode conferir outros diagnósticos diferenciais como a triconodose e tricomicose nodosa.

No primeiro caso, a primeira impressão era de um quadro urticariforme ou eczematoso agudo, devido a caracterís-



**Figura 3.** Dermoscopia demonstrando lêndeas fixadas ao pelo na ftiríase (10x).

tica da erupção e o padrão do paciente. No segundo caso, a demoscopia apenas confirmou a forte hipótese de ftiríase.

A dermoscopia ou dermatoscopia é um instrumento semiótico que vem demonstrando grande versatilidade.

Como relatado, ela pode ser uma ferramenta útil no estabelecimento do diagnóstico de ectoparasitoses ao visualizar corretamente tanto o inseto quanto as ninfas ou lêndeas. Além do mais, permite afastar diagnósticos diferenciais.

## Referências bibliográficas

1. Habif TP, Campbell JL, Quitadamo MJ, Zug KA. Doença da pele – diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed editora. 2002, pp. 242-5.
2. Azulay RD. Azulay DR. Dermatologia. 2<sup>ª</sup>ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 1999, pp. 237-8.