



## Trabalhos Científicos

**Título:** Foliculite Queloidiana Da Nuca: Importância Do Diagnóstico Precoce

**Autores:** ÍRIS DE ARAÚJO OLIVEIRA DA SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), WALEWSKA HYCZY SARRAFF (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARIANA APARECIDA PASA MORGAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RAFAELA MOURA DE OLIVEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), SUSANA GIRALDI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

**Resumo:** Introdução: A foliculite queloidiana (FQ) é uma doença cicatricial crônica com presença de inflamação, cicatriz de folículo piloso e desenvolvimento de pápulas, placas queloidianas e alopecia cicatricial. Frequente na nuca e couro cabeludo occipital. Descrição do caso: Paciente masculino, 16 anos, Fitzpatrick V, com presença de pápulas cor da pele e rosadas de aspecto brilhante, localizadas na nuca. Realizada análise anatomopatológica confirmando diagnóstico de FQ e instituído tratamento com corticóide oclusivo com pouca resposta, sendo o corticoide intralesional o mais efetivo. Discussão: A FQ é uma doença cicatricial crônica da nuca e couro cabeludo occipital. Inicia-se com pápulas inflamatórias que evoluem formando placas queloidianas firmes e coalescentes. Prurido, desconforto e dor podem estar associados. É mais frequente em homens pós-púberes, melanodérmicos, entre as idades de 14-25 anos. Acredita-se que a inflamação aguda do folículo por trauma local (pentear vigorosamente, raspar ou prender o cabelo da nuca) seja o processo patológico primário, seguida por uma reação granulomatosa de corpo estranho ao pêlo com formação de fístulas, superinfecção e fibrose. O diagnóstico diferencial pode ser molusco contagioso, outros tipos de foliculite, celulite dissecante, acne e tumores do couro cabeludo. Sua causa não está definida e, vários gatilhos são descritos, como irritação crônica, oclusão dos folículos, foliculite bacteriana, pêlos encravados e predisposição genética. A histopatologia revela processo inflamatório crônico com plasmócitos relacionado à estrutura e destruição folicular, microabscessos e reação tipo corpo estranho ao redor de hastes, fístulas e fibrose dérmica com formação de fibras queloidianas. O tratamento pode ser com antibióticos, corticoides tópicos ou intralesionais, crioterapia ou exérese cirúrgica. Conclusão: A FQ é uma doença crônica, de diagnóstico clínico e difícil controle. É importante o diagnóstico precoce para um tratamento adequado e acompanhamento regular da doença, visando a melhor qualidade de vida do paciente.