



Trabalhos Científicos

Título: Desidrose Em Crianças: Revisão Clínica E Diretrizes Atuais De Manejo Pediátrico

Autores: RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ANA PAULA ALVES DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO/UNIEURO)

Resumo: A desidrose, também conhecida como disidrose ou eczema disidrótico, é uma dermatose caracterizada por vesículas pruriginosas, predominantemente nas palmas, plantas e faces laterais dos dedos. Sua etiologia ainda não é totalmente compreendida, mas está associada a fatores como sudorese excessiva, estresse, exposição a alérgenos e agentes irritantes. Em pediatria, embora menos prevalente que em adultos, é uma condição que requer diagnóstico diferencial criterioso e tratamento adequado para prevenir recidivas e aliviar o desconforto da criança. "Revisar a conduta clínica atual da desidrose em pediatria, com base nas diretrizes mais recentes da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), visando auxiliar o pediatra no reconhecimento precoce, manejo adequado e prevenção de complicações." Foi realizada revisão narrativa utilizando as plataformas PubMed, SciELO e LILACS, com publicações dos últimos 5 anos. Utilizaram-se cinco descritores: "desidrose", "eczema disidrótico", "dermatite vesicular", "infância" e "tratamento". Além disso, foram incluídos documentos da SBD e SBP, quatro consensos clínicos dermatológicos e dois estudos observacionais em populações pediátricas. "A desidrose acomete tipicamente crianças a partir dos 4-5 anos, sendo mais comum entre os 10 e 20 anos, e pode melhorar espontaneamente na vida adulta. A manifestação clínica mais característica são vesículas pequenas, agrupadas, com prurido intenso, geralmente localizadas nas palmas das mãos (mais comum) e plantas dos pés. Pode haver sensação de ardência, descamação posterior e, em casos crônicos, liquenificação. A condição é mais prevalente em meninas na infância, com discreto predomínio feminino. Estudos sugerem uma prevalência de até 1% em crianças atendidas em ambulatórios de dermatologia pediátrica. Não se trata de uma infecção fúngica, mas a presença de micoses pode desencadear ou agravar quadros de desidrose — fenômeno conhecido como dermatofitid (reação id). O tratamento baseia-se em: - Corticosteroides tópicos de média a alta potência (ex: mometasona, clobetasol), aplicados 1-2 vezes ao dia por até 2 semanas; - Anti-histamínicos orais, em casos de prurido intenso; - Emolientes e barreira cutânea contínuos, para reduzir recidivas; - Evitar gatilhos, como calor excessivo, suor, detergentes e estresse. Casos recorrentes podem se beneficiar de imunomoduladores tópicos como tacrolimo ou pimecrolimo. Complicações incluem infecção secundária bacteriana (impetiginização) e cronicidade com impacto na qualidade de vida. "A desidrose, apesar de benigna, impõe significativo desconforto à criança. Seu manejo eficaz exige o reconhecimento precoce, diferenciação de infecções fúngicas, e seguimento com terapêutica tópica adequada. O uso criterioso de corticoides, associado a educação familiar e prevenção de gatilhos, reduz recidivas e complicações.