Lídia Almeida Barros

# Aspectos terminológicos e terminográficos do vocabulário da Dermatologia

## Tomo II

cm 1 2 3 4 5 6 7 8 unesp 12 13 14 15 16 17 18 19

19100002996

unesp

# DICIONÁRIO

# DE

# DERMATOLOGIA

T 2996/17

**Lídia Almeida Barros**
Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas-IBILCE da
Universidade Estadual Paulista-UNESP - Campus de São José do Rio Preto
**Coordenadora**

# Assessoria Científica

**Dr João Roberto Antônio**
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

**Dr Carlos Roberto Antônio**
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

**Dra Tânia Regina Andrade Barbon**
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

**Drª Vânia Salles de Moraes Rodrigues**
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

**Dr Fausto João Forin Alonso**
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
(*in memoriam*)

**Prof Dr Sebastião Roberto Taboga**
Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas-IBILCE da
Universidade Estadual Paulista-UNESP - Câmpus de São José do Rio Preto

**Drª Mirian Maria Delbem Belão**
Clínica de Dermatologia e Cirurgia D

# COLABORADORES


**Prof. Dr. Maurizio Babini**
Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas-IBILCE da
Universidade Estadual Paulista-UNESP - Câmpus de São José do Rio Preto

**Profª Lara D´Onofrio Longo**
Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas-IBILCE da
Universidade Estadual Paulista-UNESP - Câmpus de São José do Rio Preto

**Profª Drª Diva Cardoso de Camargo**
Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas-IBILCE da
Universidade Estadual Paulista-UNESP - Câmpus de São José do Rio Preto

Aline GRIPPE
Ana Carolina Tamburi Maciel de PONTES
Ana Maria Ribeiro de JESUS
Ana Silvia SCHITINI
Cristina Lopes MARTINS
Diogo Silva CARVALHO
Eliana José dos SANTOS
Érica Cristina RANZANI
Evandro GIMENEZ
Fabiana ARIOLI
Flávia Ayla KIILL
Francine de Assis SILVEIRA
Francine Ferraz da SILVA
Gildaris PANDIM
Gilvana Letícia ZAMBON
Ivanir Azevedo DELVIZIO
João Carlos de Oliveira CAMPOS
Joice Rodrigues ZORZI
Karina Aparecida de SENA
Karine Marielly Rocha da CUNHA
Kerlly Maria Souza PRADELLA
Laís Cristina Lopes da FONTE
Larissa Alonso ZAGO
Lílian Cristine MAZIERO
Lílian FRANCISCO
Lívia Ricci COSTA
Luciano Rodrigo de ARAUJO
Mariana Ruggiero COLOMBO
Marina Chahine MANZATTO
Marina Soares Caproni
Nilton Ferreira Júnior
Paula Jaen LOPES
Vanessa BARATO
Vanessa Paula Seco OLIVEIRA
Viviane Do Amaral FERINI
Viviane Teixeira RODRIGUES
Wagner Aguiar de TOLEDO
Yaël AUFORT
Yumi MIZUTA

# Apresentação

*Apesar do grande desenvolvimento científico da Dermatologia, não há dicionários especializados nessa área do saber produzidos no Brasil ou em outro país de língua portuguesa. Este Dicionário de Dermatologia tem por objetivo colaborar para o preenchimento dessa lacuna editorial no Brasil e em todos os países de idioma oficial português.*

*O trabalho que ora apresentamos à comunidade científica é fruto de seis anos de pesquisas. O projeto foi idealizado e desenvolvido no Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas-IBILCE da Universidade Estadual Paulista-UNESP de São José do Rio Preto, sob a coordenação da Profª Drª Lídia Almeida Barros, e contou com a colaboração de uma assessoria científica altamente qualificada, composta de dermatologistas e pesquisadores da área.*

*O projeto foi reconhecido pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq como Integrado de Pesquisa e recebeu auxílio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo-FAPESP e do Programa de Captação de Recursos da Pró-Reiroria de Pós-Graduação e Pesquisa-PROPP da UNESP.*

*No âmbito do projeto, alunos de Pós-Graduação e de Graduação desenvolveram inúmeras pesquisas específicas, totalizando 60 subprojetos, mais da metade financiada por bolsas de estudos concedidas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior-CAPES, CNPq e FAPESP.*

*O projeto conta, portanto, com o reconhecimento da comunidade científica nacional e pretende contribuir para a difusão de informações sobre Dermatologia e sua terminologia.*

*Esta obra consiste em um manual de consulta que deve servir como ferramenta de trabalho aos dermatologistas, aos médicos em geral, aos estudantes de Medicina, aos jornalistas científicos e a todos os interessados no assunto.*

*A autora*

# CARACTERÍSTICAS GERAIS DA OBRA

## A NOMENCLATURA

O *Dicionário de Dermatologia* compõe-se de 3707 termos (aprox. 1607 definidos, acrescidos de seus sinônimos), registrando todas as designações encontradas para um mesmo conceito, sejam elas termos científicos consagrados, nomes populares, regionais, siglas ou ainda termos utilizados preferencialmente por uma ou outra autoridade na matéria.

Esse procedimento visa permitir que qualquer pessoa que venha a ter conhecimento de um termo ligado à Dermatologia e não saiba o que significa encontre sua definição. Também se pensou no fato de que nem sempre os especialistas concordam com a denominação dada a uma doença e cunham seus próprios termos, utilizando-os em suas obras didáticas ou científicas. Nesse caso, os estudantes de Medicina, por exemplo, ao lerem textos de mais de um especialista, encontram dificuldade em compreender que, apesar das denominações diferentes, trata-se da mesma doença. Nosso dicionário permite que o estudante elucide essa questão, uma vez que registra todos os termos que designam o mesmo conceito (sinônimos).

As entradas dos verbetes do dicionário são, via de regra, o termo científico utilizado com mais freqüência dentro de uma série sinonímica; os demais são registrados em lugar específico dentro do verbete (no campo **Outras designações**) e constituem entradas de verbetes remissivos. Assim, se o leitor desejar entrar em nosso dicionário por um termo menos empregado, popular, regional, sigla ou outro, poderá fazê-lo e receberá orientação para qual verbete se dirigir para encontrar a informação que deseja (como veremos mais adiante).

## PARTES DA OBRA

O *Dicionário de Dermatologia* compõe-se de duas partes principais:

1. conjunto de termos organizado em ordem sistemática (sistema conceptual);
2. verbetes ordenados alfabeticamente.

Desse modo, o leitor poderá encontrar facilmente o termo que procura (seguindo a ordem alfabética) e ter uma visão clara do lugar que esse termo ocupa dentro do conjunto das unidades terminológicas tratadas na obra (seguindo a ordem sistemática).

unesp

## TERMOS EM ORDEM SISTEMÁTICA

O conjunto terminológico que compõe a nomenclatura do *Dicionário de Dermatologia* foi organizado em um sistema conceptual, ou seja, em um sistema estruturado de termos e conceitos construído com base nas relações estabelecidas entre esses e no qual cada termo é determinado por sua posição dentro do conjunto. Assim, todos os termos que designam ramos da Dermatologia, partes do sistema tegumentar, lesões e dermatoses foram organizados em uma estrutura hierárquica, que vai do mais genérico ao mais específico, do todo à parte.

O sistema conceptual (**Termos em ordem sistemática**) encontra-se no início da obra de modo que o leitor possa ter uma visão de conjunto dos itens que compõem a mesma. Esse sistema está subdividido nos seguintes campos conceptuais:

1. Dermatologia e seus ramos;
2. Sistema tegumentar;
3. Lesões;
4. Dermatoses.

Este último, por sua vez, divide-se em 42 subcampos:

4.1.Dermatoses Metabólicas
4.2.Dermatoses Auto-imunes
4.3.Dermatoses Pustulosas Amicrobianas
4.4.Dermatoses Basicamente Papulosas
4.5.Discromias
4.6.Eritemas
4.7.Dermatoses eritematoescamosas
4.8.Eczemas, dermatites e eczemátides
4.9. Buloses
4.10. Dermatoses atróficas
4.11. Dermatoses escleróticas
4.12 Dermatoses atróficas e escleróticas
4.13. Hipodermites
4.14. Afecções Vasculares
4.15. Dermatoviroses
4.16. Zoodermatoses
4.17. Pruridos
4.18. Prurigos
4.19. Urticárias
4.20. Angioedemas
4.21. Bacterioses
4.22. Micobacterioses
4.23. Treponematoses
4.24. Micoses
4.25. Afecções sebáceas
4.26.Afecções Granulomatosas
4.27. Doenças Sexualmente Transmissíveis
4.28. Dermatoses pré-cancerosas
4.29. Neoplasias epiteliais
4.30. Disembrioplasias Cutâneas e Genodermatoses

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 11 12 13 14 15 16 17 18

4.31.Farmacodermias
4.32.Fotodermatoses
4.33. Afecções das mucosas
4.34. Onicopatias
4.35. Afecções dos pêlos
4.36. Malformação dos pêlos
4.37. Afecções das glândulas sudoríparas écrinas
4.38. Afecções das glândulas sudoríparas apócrinas
4.39. Afecções auriculares
4.40. Afecções dos pés
4.41. Dermatoses psicogênicas
4.42. Cirurgias dermatológicas

O sistema conceptual evidencia as relações que os termos mantêm entre si, permitindo ao leitor situar o termo que procura entre seus próximos. Nesse sistema, a posição de cada termo no âmbito de um campo conceptual é dada pelo símbolo de classificação, que consiste no código numérico que precede os termos. Assim, em ...

**4.16. Zoodermatoses, dermatoses zooparasitárias, dermatozoonoses, infecções cutâneas zooparasitárias**

4.16.1. Leishmaniose

4.16.1.1. Leishmaniose cutânea, leishmaniose do Velho Mundo, botão do Oriente, bolha do Oriente, úlcera do Oriente
4.16.1.2. Leishmaniose cutaneomucosa, leishmaniose mucocutânea, leishmaniose do Novo Mundo, leishmaniose naso-faríngea, leishmaniose (tegumentar) americana

4.16.1.2.1. Espúndia, úlcera dos chicleros, doença de Breda

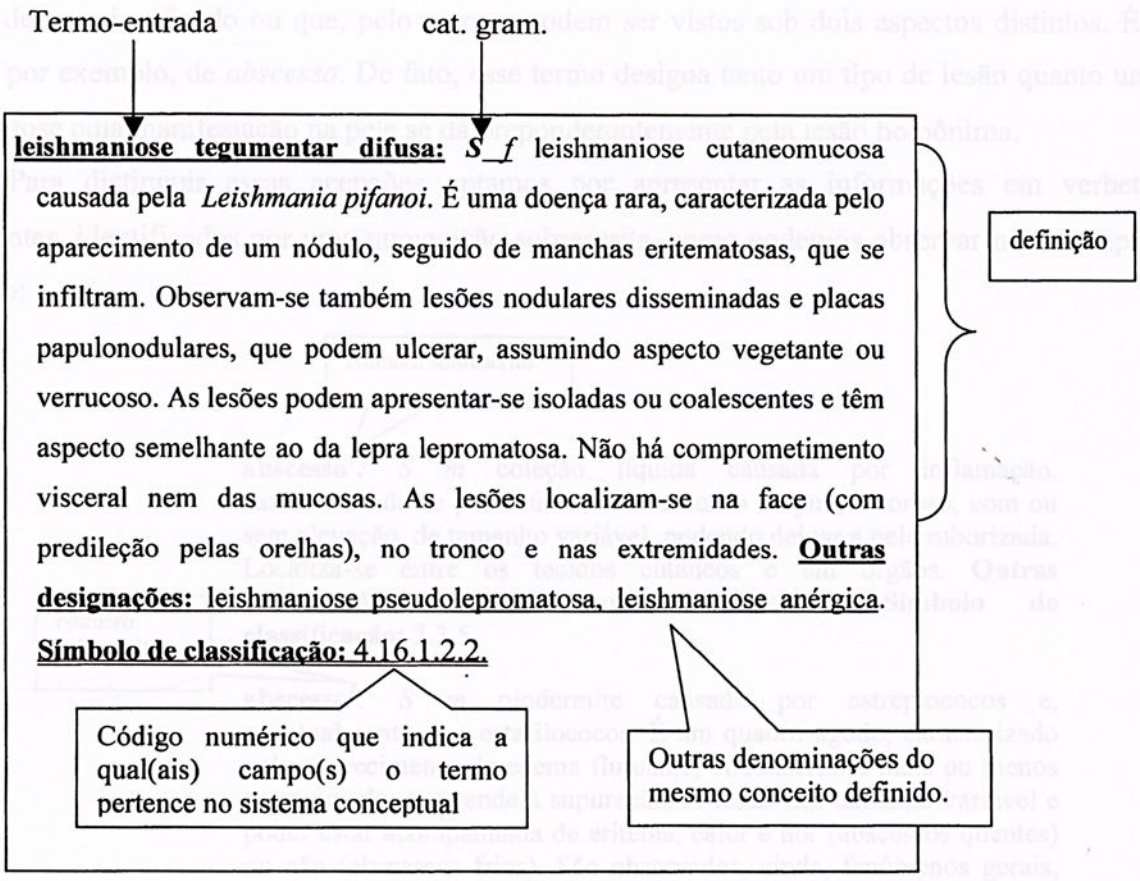
... leishmaniose cutânea tem como símbolo de classificação 4.16.1.1. Esse código indica que a doença é um tipo de leishmaniose (4.16.1.) que, por sua vez, é um tipo de zoodermatose (4.16).

Por vezes, apenas um termo designa a doença (ex.: leishmaniose), porém a sinonímia é um fenômeno corrente na terminologia da Dermatologia. Nos casos em que há mais de uma denominação para a mesma doença, esses sinônimos são todos arrolados na seqüência sob um mesmo símbolo de classificação. Por esse motivo *leishmaniose cutaneomucosa, leishmaniose mucocutânea, leishmaniose do Novo Mundo, leishmaniose naso-faríngea, leishmaniose (tegumentar) americana* encontram-se classificados em um mesmo código numérico 4.16.1.2.

## MODELOS DE VERBETES

Os verbetes de nosso dicionário são de dois tipos: principais e remissivos. Os primeiros contêm as informações relativas ao conceito designado pelo termo-entrada e se compõem, de

forma padrão, dos seguintes campos: entrada, categoria gramatical, definição, outras designações e símbolo de classificação. O campo **Outras designações** registra toda expressão que designa o mesmo conceito que o termo-entrada. O **Símbolo de classificação** constitui o símbolo numérico que indica a posição que o termo ocupa no sistema conceptual. O exemplo abaixo evidencia esses dados:




Alguns termos podem constar em mais de um campo conceptual, dependo do critério de classificação adotado para a organização do campo. Nesses casos, o verbete correspondente indicará mais de um símbolo de classificação e, quando pertinente, uma observação constará do verbete e trará mais detalhes sobre esse dado. Um exemplo dessa situação é a que segue:

> **quelóide:** *S m* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal causada por lesões preexistentes como traumatismos, queimadura, excisão cirúrgica, ferimento, vacina ou acne. ... **Obs.:** É também classificado como uma dermatose esclerótica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.3.; 4.11.3.

Desse modo, o símbolo de classificação 4.29.10.1.3. indica que quelóide é uma neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal e foi assim classificado no respectivo campo; o

símbolo 4.11.3. (separado do primeiro por um ponto-e-vírgula) informa que quelóide é igualmente uma dermatose esclerótica e, se o leitor consultar esse campo no sistema conceptual, encontrará o termo classificado lá também.

Essa informação é explicitada no campo **Obs.:** (observação), como se verifica no exemplo acima (de *quelóide*): "**Obs.:** É também classificado como uma dermatose esclerótica."

A terminologia da Dermatologia conta com termos polissêmicos, ou seja, que possuem mais de um significado ou que, pelo menos, podem ser vistos sob dois aspectos distintos. É o caso, por exemplo, de *abscesso*. De fato, esse termo designa tanto um tipo de lesão quanto uma dermatose cuja manifestação na pele se dá preponderantemente pela lesão homônima.

Para distinguir essas acepções optamos por apresentar as informações em verbetes diferentes, identificados por uma numeração sobrescrita, como podemos observar nos exemplos abaixo:

Número sobrescrito

**abscesso**[1]*: S m* coleção líquida causada por inflamação, caracterizando-se por acúmulo circunscrito de pus, doloroso, com ou sem elevação, de tamanho variável, podendo deixar a pele ruborizada. Localiza-se entre os tecidos cutâneos e em órgãos. **Outras Designações:** coleção purulenta, abcesso. **Símbolo de classificação:** 3.3.5.

Número sobrescrito

**abscesso**[2]*: S m* piodermite causada por estreptococos e, eventualmente, por estafilococos. É um quadro agudo, caracterizado pelo aparecimento de edema flutuante, circunscrito e mais ou menos pronunciado, que tende à supuração. A lesão tem tamanho variável e poder estar acompanhada de eritema, calor e dor (abscessos quentes) ou não (abscessos frios). São observados, ainda, fenômenos gerais, como febre, calafrios e vômitos. Atinge a hipoderme, localizando-se no interior de um tecido, órgão ou qualquer região do corpo. **Outras Designações:** abscesso frio, abscesso quente, apostema, postema, abcesso. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.12.

A decisão de fazer a distinção por meio de verbetes separados (seguindo, portanto, uma orientação da Terminologia clássica e não da Lexicografia) levou em consideração a organização de verbetes menos carregados de dados, procurando, assim, facilitar a leitura dos mesmos.

Os verbetes remissivos têm a função de orientar o leitor sobre o percurso a seguir para que o mesmo encontre a informação que deseja. O modelo de verbete dessa natureza compõe-se dos seguintes campos: termo-entrada, categoria gramatical, marcas de uso (quando houver, por ex.: popular, antigo etc.), remissiva *Ver* e o termo que encabeça (é entrada do) o verbete principal, onde se encontram os dados que o leitor procura. Alguns exemplos são:

unesp

**matacanha:** s f (Angol., Moç. e Santom.) **Ver:** tungíase.

**mijo-de-aranha:** s m (pop., Al.) **Ver:** herpes simples.

**acne necrótica:** s f (impr.) **Ver:** foliculite necrótica.

**doença venérea:** s f (desus.)**Ver:** doença sexualmente transmissível.

Os dados sublinhados consistem nas marcas de uso, ou seja, informações a respeito do valor de uso dos termos. Nos casos acima, temos que o termo *matacanha* é utilizado particularmente em Angola, Moçambique e São Tomé; o termo *mijo-de-aranha*, por sua vez, é popular e de uso regional de Alagoas; *acne necrótica* é considerado um termo impróprio, sendo preferível o emprego de *foliculite necrótica*; *doença venérea* é um termo em desuso, tendo cedido lugar na preferência dos especialistas a *doença sexualmente transmissível*. Outras marcas de uso constam de alguns verbetes.

# ABREVIAÇÕES

**Acrôn.** = acrônimo

**AL** = Alagoas

**Arc.** = arcaico

**Angol.** = Angola

**BA** = Bahia

**Bras.** = Brasil

**Desus**.= em desuso

**Fam.** = familiar

**F. paral.**= forma paralela

**Franc.** = francês

**GO** = Goiás

**Impr.**= impróprio

**Ingl** = inglês

**Lus.** = lusitano

**MG** = Minas Gerais

**Moç.** = Moçambique

**N** = Norte

**N cient** = nome científico em latim

**NE** = Nordeste

**Obsol.** = Obsoleto

**P. us.** = pouco usado

**PB** = Paraíba

**Pl.** = plural

**Pop.** = popular

**Port.** = português

**Prov.** = provincianismo

**S** = Sul

**Santom.** = São Tomé

**S f** = substantivo feminino

**Sin. Ger.** = sinônimo geral

**S m** = substantivo masculino

**SP** = São Paulo

**Var.** = variante

**Vulg.** = vulgar

# TERMOS EM ORDEM SISTEMÁTICA

## 1. DERMATOLOGIA E PROFISSIONAL DA ÁREA

1.1 Ramos da dermatologia
- 1.1.1. onicologia
- 1.1.2. psicodermatologia
- 1.1.3. pilodermatologia
- 1.1.4. dermatopatologia
- 1.1.5. dermatoneurologia
- 1.1.6.dermatovenereologia

1.2 dermatologista

## 2. SISTEMA TEGUMENTAR

**2.1. pele, derma, cútis, cute (p.us.); tez, couro (pop, fam); tegumento**
- 2.1.1. epiderme
  - 2.1.1.1. camada córnea, estrato córneo
  - 2.1.1.2. camada lúcida, estrato lúcido
  - 2.1.1.3. camada granulosa, estrato granuloso
    - 2.1.1.3.1. grânulo queratohialínico, grânulo ceratohialínico, grânulo de querato-hialina
  - 2.1.1.4. camada espinhosa, estrato espinhoso, camada de Malpighi
    - 2.1.1.4.1. célula de Malpighi, célula espinhosa
    - 2.1.1.4.2. célula de Langerhans, célula dendrítica
    - 2.1.1.4.3. desmossoma, desmossomo, desmosomo, desmosoma, nó de Bizzozzero (desus.)
  - 2.1.1.5. camada basal, estrato basal, estrato germinativo
    - 2.1.1.5.1. hemidesmossoma, hemidesmossomo, hemidesmosoma
    - 2.1.1.5.2. queratinócito, ceratinócito, célula basal

2.1.1.5.3. célula de Merkel
2.1.1.5.4. melanócito
2.1.1.5.4.1. melanogênese, melanização
2.1.1.5.4.1.1. pré-melanossomo, pré-melanossoma, pré-melanosoma
2.1.1.5.4.1.2. melanossomo, melanonosoma, melanossoma
2.1.1.5.4.1.3. melanina
2.1.1.5.5. cone interpapilar, crista epidérmica, crista interpapilar
2.1.2. membrana basal
2.1.2.1. lâmina lúcida, lâmina elétron-densa
2.1.2.2. filamento de ancoragem, fibrila de ancoragem, fibra ancorante
2.1.2.3. lâmina basal
2.1.2.4. lâmina densa
2.1.3. derme, cório, córion
2.1.3.1. elementos celulares da derme
2.1.3.1.1. fibroblasto
2.1.3.1.2. histiócito
2.1.3.1.3. mastócito
2.1.3.1.4. linfócito
2.1.3.2. derme papilar
2.1.3.2.1. papila dérmica
2.1.3.2.2. glômus
2.1.3.2.3. corpúsculo de Meissner
2.1.3.2.4. corpúsculo de Ruffini
2.1.3.2.5. fibra oxitalânica, fibra de oxitalina
2.1.3.2.6. fibra elaunínica
2.1.3.3. derme reticular
2.1.3.3.1. corpúsculo de Pacini
2.1.3.3.2. fibra colágena
2.1.3.3.3. fibra de reticulina, fibra reticular
2.1.4. tela subcutânea, hipoderme, tecido gorduroso subcutâneo, tecido subcutâneo

2.1.4.1. lóbulo de lipócito
2.1.4.2. septo de colágeno
2.1.4.3. lipocromo

**2.2. anexos cutâneos**

2.2.1. glândula sebácea, folículo sebáceo.
2.2.2. glândula sudorípara, glândula sudorífera, glândula perspiratória, glândula miliar, glândula da sudorese, glândula de Boerhaave
2.2.2.1. glândula sudorípara écrina, glândula écrina
2.2.2.1.1. célula mioepitelial
2.2.2.1.2. célula clara
2.2.2.1.3. célula escura
2.2.2.2. glândula sudorípara apócrina, glândula apócrina
2.2.3. pêlo
2.2.3.1. folículo piloso.
2.2.3.1.1. infundíbulo
2.2.3.1.2. acrotríquio
2.2.3.1.3. ístmo
2.2.3.1.4. segmento inferior, segmento piloso
2.2.3.1.5. bulbo piloso, bulbo, bulbo do pêlo
2.2.3.1.5.1. papila pilosa, papila
2.2.3.1.5.2. célula da matriz do folículo piloso
2.2.3.2. bainha epitelial da raiz do pêlo
2.2.3.2.1. bainha radicular interna, bainha interna da raiz do pêlo
2.2.3.2.1.1. camada de Huxley, membrana de Huxley, bainha de Huxley
2.2.3.2.1.2. camada de Henle, membrana de Henle, bainha de Henle
2.2.3.2.2. bainha radicular externa
2.2.3.2.3. bainha do tecido conjuntivo
2.2.3.3. haste do pêlo, haste pilosa, haste
2.2.3.3.1. cutícula externa do pêlo, cutícula do pêlo
2.2.3.3.2. córtex do pêlo, córtex, córtex intermediário, córtice(F. paral.)
2.2.3.3.3. medula interna, medula
2.2.3.3.4. membrana hialina

2.2.3.4. ciclo folicular, ciclo piloso
2.2.3.4.1. anágena, anágeno
2.2.3.4.2. catágena, catágeno
2.2.3.4.3. telógena, telógeno
2.2.4. unha, placa ungueal
2.2.4.1. raiz ungueal, raiz da unha, matriz ungueal, matriz ventral da unha
2.2.4.1.1. tecido periungueal
2.2.4.1.1.1. prega ungueal proximal
2.2.4.1.1.2. prega ungueal lateral, dobra lateral, eponíquio, eponíquia, cutícula, pele da unha, pelinha
2.2.4.2. hiponíquio, hiponíquia
2.2.4.3. lâmina ungueal
2.2.4.4. leito ungueal
2.2.4.5. lúnula, lúmula, meia-lua

**2.3. funções da pele**
2.3.1. proteção
2.3.2. percepção, estesia
2.3.3. hemorregulação
2.3.4. termorregulação, homeotermia, homotermia, homeotermismo, homotermismo
2.3.5. secreção
2.3.6. excreção
2.3.7. metabolização
2.3.8. absorção
2.3.9. revestimento estético

**2.4. mucosa**
**2.5. epitélio, tecido epitelial**

## 3. LESÕES CUTÂNEAS, LESÕES ELEMENTARES, EFLORESCÊNCIAS, ELEMENTOS ERUPTIVOS

### 3.1. alteração da cor , modificação da cor

3.1.1. mancha, mácula
3.1.1.1. mancha vásculo-sangüínea, mácula vásculo-sangüínea
3.1.1.1.1. eritema, mácula eritematosa
3.1.1.1.1.1. cianose
3.1.1.1.1.2. enantema
3.1.1.1.1.3. exantema
3.1.1.1.1.3.1. exantema difuso
3.1.1.1.1.3.2. exantema morbiliforme, exantema rubeoliforme
3.1.1.1.1.3.3. exantema escarlatiniforme
3.1.1.1.1.4. rubor
3.1.1.1.1.5. eritema figurado
3.1.1.1.1.6. eritema solar
3.1.1.1.1.7. eritema poliforme, eritema polimorfo; eritema multiforme
3.1.1.1.1.8. eritema nodoso
3.1.1.1.1.9. eritrodermia
3.1.1.1.1.10. uleritema
3.1.1.1.2. mancha lívida
3.1.1.1.3. mancha anêmica, mácula esbranquiçada
3.1.1.1.4. mancha angiomatosa, mácula vermelho vivo, mácula eritêmato-arroxeada
3.1.1.1.5. telangiectasia
3.1.1.1.6. púrpura
3.1.1.1.6.1. petéquia
3.1.1.1.6.2. equimose
3.1.1.1.6.3. víbice, lesão atrófica linear, verga, púrpura linear, atrofia linear da pele)
3.1.2. manchas pigmentares, máculas pigmentares
3.1.2.1. mancha discrômica
3.1.2.2. mancha acrômica
3.1.2.3. mancha hipocrômica, mancha hipopigmentar
3.1.2.4. mancha hipercrômica, mancha hiperpigmentar

3.1.2.5. despigmentação
3.1.2.6. hiperpigmentação
3.1.2.7. leuconíquia
3.1.2.8. poiquilodermia

**3.2. formações sólidas**

3.2.1. pápula, lesão papulosa
3.2.2. vegetação
3.2.3. tubérculo
3.2.4. nódulo, nodo
3.2.5. goma
3.2.6. nodosidade, tumor
3.2.7. verrucosidade
3.2.8. urtica
3.2.9. comedão, cravo, comedo
3.2.9.1. comedão branco
3.2.9.2. comedão preto
3.2.10. pólipo
3.2.11. placa
3.2.11.1. placa papulosa

**3.3. coleções líquidas**

3.3.1. vesícula
3.3.2. bolha, flictena
3.3.3. furúnculo, leicenço, fruncho(pop), frunco(pop), frúnculo(pop), bichoca(prov port Lus)
3.3.4. antraz, anthrax
3.3.5. abscesso, coleção purulenta, abcesso
3.3.6. pústula
3.3.7. hematoma

**3.4. perdas teciduais, lesões elementares caducas**

3.4.1. escama
- 3.4.1.1. escama laminar
- 3.4.1.2. escama furfurácea, escama pitiriásica
- 3.4.1.3. escama psoriática
- 3.4.1.4. escama lamelar
- 3.4.1.5. escama em forma de tacha

3.4.2. ulceração, helcose

3.4.3. exulceração, erosão

3.4.4. crosta
- 3.4.4.1. crosta melicérica
- 3.4.4.2. crosta hemática

3.4.5. rúpia

3.4.6. escara, esfacelo

3.4.7. atrofia maculosa, anetodermia, atrofiderma maculosa, atrofia macular primária da pele, atrofia macular, elastólise

3.4.8. afta

3.4.9. fissura, ragádia, rágade, rágada

3.4.10. maceração

3.4.11. fístula

3.4.12. escoriação

**3.5. alterações na espessura, modificações na espessura, espessuras**

3.5.1. queratose, ceratose
- 3.5.1.1. acantose
- 3.5.1.2. disqueratose, disceratose
- 3.5.1.3. hiperqueratose, hiperceratose, poquidermia
- 3.5.1.4. tilose, olho-de-perdiz(vulg)

3.5.2. liquenificação
- 3.5.2.1. liquenificação primária
- 3.5.2.2. liquenificação secundária
- 3.5.2.3. liquenificação circunscrita simples, neurodermite circunscrita
- 3.5.2.4. liquenificação difusa simples, neurodermite generalizada

3.5.2.5. liquenificação macropapulosa
3.5.2.6. liquenificação verrugosa
3.5.3. infiltração
3.5.4. edema
3.5.5. esclerose
3.5.6. paquidermia, elefantíase
3.5.7. leucoplasia

**3.6. seqüelas**
3.6.1. atrofia
3.6.1.1. atrofia senil
3.6.1.2. estria atrófica
3.6.1.3. hemiatrofia
3.6.2. cicatriz
3.6.2.1. cicatriz atrófica
3.6.2.2. cicatriz críbrica
3.6.2.3. cicatriz hipertrófica, cicatriz queloideana

**3.7. Malformação da epiderme**
3.7.1. aplasia
3.7.2. hipoplasia
3.7.3. hiperplasia, hipertrofia numérica

**3.8. onicodistrofia**
3.8.1. onicólise
3.8.2. onicorrexe, onicorrexia

## 4. DERMATOSES, DERMATOPATIAS, DERMOPATIAS

### 4.1. dermatoses metabólicas

4.1.1. desvitaminodermia
4.1.1.1. pelagra
4.1.1.2. Kwashiorkor
4.1.1.3. frinoderma
4.1.1.4. escorbuto, mal-de-luanda (pop.)
4.1.1.5. beribéri, perneira (Bras, MG, pop)
4.1.1.5.1. beribéri úmido
4.1.1.5.2. beribéri seco
4.1.1.6. desvitaminodermia por deficiência de riboflavina, desvitaminodermia por carência de riboflavina
4.1.1.7. desvitaminodermia por deficiência de piridoxina, desvitaminodermia por carência de piridoxina
4.1.1.8. desvitaminodermia por deficiência de cobalamina, desvitaminodermia por carência de cobalamina
4.1.1.9. raquitismo
4.1.1.10. desvitaminodermia por deficiência de biotina, desvitaminodermia por carência de biotina
4.1.1.11. desvitaminodermia por deficiência de vitamina K, desvitaminodermia por carência de vitamina K
4.1.1.12. desvitaminodermia por deficiência de ácido fólico, desvitaminodermia por carência de ácido fólico
4.1.2. lipidose
4.1.2.1. xantoma
4.1.2.1.1. xantoma tuberoso
4.1.2.1.2. xantoma tendinoso
4.1.2.1.3. xantoma estriado
4.1.2.1.4. xantoma eruptivo, xantoma dos diabéticos, xantoma pápulo-eruptivo
4.1.2.1.5. xantoma palmar
4.1.2.1.6. xantelasma, xantoma das pálpebras
4.1.2.1.7. xantoma plano
4.1.2.1.8. xantoma nodular
4.1.2.1.9. xantoma secundário
4.1.2.1.10. xantoma histiocitário
4.1.2.1.11. xantoma disseminado, xantomatose múltipla, xantoma múltiplo
4.1.2.2. angioceratoma de Fabry, angioqueratoma difuso de Fabry, angiokeratoma corporis diffusum, angioceratoma corporal difuso,

lipidose glicolipídica, angioceratoma de Favre
4.1.2.3. lipogranulomatose disseminada
4.1.2.4. doença de Gaucher
4.1.2.5. doença Niemann Pick
4.1.2.6. doença de Tangier
4.1.3. porfiria
4.1.3.1. porfiria eritropoiética, PE
4.1.3.1.1. protoporfiria eritropoiética
4.1.3.1.2. porfiria eritropoiética congênita, doença de Gunther, PEC
4.1.3.1.3. porfiria hepatoeritropiética
4.1.3.1.4. porfiria hepatoereditária
4.1.3.2. porfiria hepática
4.1.3.2.1. porfiria aguda intermitente, porfiria sueca, PAI
4.1.3.2.2. porfiria cutânea tardia, porfiria sintomática, profiria hepática crônica, porfiria adquirida, PCT
4.1.3.2.3. porfiria variegata
4.1.3.2.4. coproporfiria hereditária
4.1.4. amiloidose
4.1.4.1 amiloidose primária sistêmica, amiloidose sistêmica primária, síndrome de Lubarsh-Pick
4.1.4.2. amiloidose secundária sistêmica
4.1.4.3. amiloidose primária localizada
4.1.4.4. amiloidose secundária localizada
4.1.4.5. amiloidose cutânea genuína
4.1.4.5.1. amiloidose cutânea genuína difusa
4.1.4.5.2. amiloidose cutânea genuína localizada
4.1.5. mucinose cutânea
4.1.5.1. mucinose cutânea difusa, mixedema generalizado
4.1.5.2. mucinose cutânea localizada, mixedema circunscrito, mixedema pré-tibial
4.1.5.3. mucinose papular, mucinose papulosa
4.1.5.3.1. mucinose papular estrita, líquen mixedematoso
4.1.5.3.2. escleromixedema, síndrome de Gottron-Arndt
4.1.5.3.3. mucinose papular em placa
4.1.5.4. mucinose folicular, alopecia mucinosa

4.1.5.5. mucinose eritematosa reticulada, síndrome R.E.M
4.1.5.6. mucinose cutânea juvenil auto limitada
4.1.5.7. escleredema de Buschke, escleredema do adulto
4.1.6. mucopolissacaridose
4.1.6.1. mucopolissacaridose tipo I-H, gargolismo, síndrome de Hurler
4.1.6.1.1. mucopolissacaridose tipo I-S, síndrome de Scheie
4.1.6.1.2. mucopolissacaridose tipo I-H/S, síndrome de Hurler-Scheie
4.1.6.2. mucopolissacaridose tipo II, síndrome de Hunter
4.1.6.3. mucopolissacaridose tipo III, síndrome de Sanfilippo
4.1.6.4. mucopolissacaridose tipoIV, síndrome de Morquio, doença de Morquio-Uhicer, doença de Morquio
4.1.6.5. mucopolissacaridose tipoVI, síndrome de Maroteaux-Samy, síndrome de Maroteaux-Lamy
4.1.6.6. mucopolissacaridose tipo VII, síndrome de Sly
4.1.7. glicolipoidoproteinose, hialinose cutâneo-mucosa, doença de Urbach-Weithe, proteinose lipídica
4.1.8. aminoacidúria, aminacidúria
4.1.8.1. fenilcetonúria, oligofrenia fenilpirúvica
4.1.8.2. ocronose, alcoptonúria, oxidase do ácido homogentísico
4.1.8.3. ocronose exógena, acronose exógena
4.1.8.4. hemocistinúria
4.1.8.5. aminoacidúria argininssuccínica, deficiência de arginossuccinase
4.1.9. calcinose cutânea
4.1.9.1.calcinose cutânea idiopática
4.1.9.2.calcinose cutânea metastática
4.1.9.3. calcinose cutânea distrófica
4.1.9.4 calcinose cutânea tumoral
4.1.10. gota
4.1.10.1. gota latente
4.1.10.2. gota cálcica
4.1.11. histiocitose X, langherose
4.1.11.1. histiocitose aguda disseminada
4.1.11.2. histiocitose multifocal crônica
4.1.11.3. granuloma eosinofílico, granuloma eosinófilo
4.1.11.4. xantoma disseminado, xantomatose múltipla, xantoma múltiplo

4.1.11.5. xantossideroistiocitose
4.1.11.6. xantomatose plana difusa
4.1.11.7. reticuloistiocitose
4.1.11.7.1. reticuloistiocitose multicêntrica
4.1.11.7.2. histiocitoma eruptivo generalizado
4.1.11.7.3. xantogranuloma necrobiótico
4.1.11.7.4. xantoma verruciforme
4.1.11.7.5. xantogranuloma juvenil, xantoma juvenil
4.1.11.7.6. granuloma retículo-histiocítico, granuloma reticuloistiocítico, reticuloistiocitoma

**4.2. Dermatoses auto-imunes**
4.2.1. lúpus eritematoso
4.2.1.1. lúpus eritematoso discóide
4.2.1.2. lúpus eritematoso sistêmico
4.2.1.2.1. lúpus eritematoso sistêmico subagudo
4.2.1.2.2. lúpus eritematoso sistêmico neonatal
4.2.1.3. lúpus eritematoso profundo
4.2.2. síndrome de Rowell
4.2.3. esclerodermia
4.2.3.1. esclerodermia circunscrita, esclerodermia morphea
4.2.3.1.1. esclerodermia circunscrita em gotas, esclerodermia guttata
4.2.3.1.2. esclerodermia circunscrita em placas
4.2.3.1.3. esclerodermia circunscrita em faixas, esclerodermia en coup de sabre
4.2.3.1.4. esclerodermia circunscrita linear
4.2.3.1.5. esclerodermia circunscrita fasciíte eosinifílica, doença de Shulman
4.2.3.2. Esclerodermia sistêmica
4.2.3.2.1. Esclerodermia difusa
4.2.3.2.2. Acroesclerose
4.2.4. Dermatomiosite
4.2.5. Doença mista do tecido conjuntivo, DMTC
4.2.6. Doença homóloga
4.2.7. Doença auto-agressiva hansênica

**4.3. dermatoses pustulosas amicrobianas, pustuloses essenciais**

4.3.1. pustulose subcórnea, doença de Sneddon-Wilkinson
4.3.2. dermatite crural pustulosa e artrófica
4.3.3. pustulose recalcitrante das mãos e pés
4.3.4. acrodermatite contínua de Hallopeau, acropustulose, acrodermatite perstans
4.3.5. bactéride pustulosa de Andrews
4.3.6. foliculite pustulosa eosinofílica, síndrome de Ofuji
4.3.7. impetigo herpetiforme, pustulose herpetiforme
4.3.8. pustulose vegetante de Hallopeau
4.3.9. síndrome de Sweet, dermatose neutrofílica febril aguda
    4.3.9.1. síndrome de Sweet clássica, síndrome de Sweet idiopática
    4.3.9.2. síndrome de Sweet parainflamatória
    4.3.9.3. síndrome de Sweet paraneoplásica
4.3.10. melanose pustulosa neonatal transitória
4.3.11. acropustulose infantil

**4.4. dermatoses basicamente papulosas**

4.4.1. líquen plano, líquen rubro plano
    4.4.1.1. líquen plano actínico
    4.4.1.2. líquen plano vulgar, líquen plano agudo, líquen plano crônico
    4.4.1.3. líquen plano hipertrófico, líquen plano verrucoso
    4.4.1.4. líquen plano atrófico
    4.4.1.5. líquen plano linear, líquen plano estriado
    4.4.1.6. líquen plano bolhoso
    4.4.1.7. líquen plano penfigóide, líquen penfigóide
    4.4.1.8. líquen plano de mucosa
    4.4.1.9. líquen anular
    4.4.1.10. líquen palmoplantar
4.4.2. erupção liquenóide
4.4.3. líquen nítido
4.4.4. líquen estriado

4.4.5. dermatose liquenóide
4.4.5.1. liquenificação primária
4.4.5.2. liquenificação secundária
4.4.5.3. liquenificação circunscrita simples, neurodermite circunscrita
4.4.5.4. liquenificação difusa simples, neurodermite generalizada
4.4.5.5. liquenificação hipertrófica gigante
4.4.5.6. prurigo nodular, prurigo nodular de Hyde, doença de Hyde, liquenificação macropapulosa

**4.5. Discromias**
4.5.1. Acromias
4.5.1.1. Albinismo, albinismo oculocutâneo, leucodermia congênita, leucopatia congênita, albinia (Sin. ger.).
4.5.1.1.1. Albinismo tirosinase-negativo, albinismo total
4.5.1.1.2. Albinismo tirosinase-positivo, albinismo parcial
4.5.1.1.3. Albinismo mutante-amarelo
4.5.1.1.4. Síndrome de Hermansky-Pudlak
4.5.1.2. Piebaldismo
4.5.1.3. Poliose
4.5.1.4. Incontinência pigmentar acrômica, hipomelanose de Ito
4.5.1.5. Vitiligo, vitiligem, leucodermima
4.5.1.6. Leucodermia por substâncias químicas, leucodermia por drogas
4.5.1.7. Leucodermia solar, leucodermia gotada, leucodermia gutata, hipomelanose gutata idiopática
4.5.2. Hipocromia
4.5.2.1. Nevo acrômico
4.5.2.2. Síndrome de Chediak-Higashi, doença de Béguez-César
4.5.2.3. Síndrome de Klein-Waardenburg, síndrome de Waardenburg
4.5.2.4. Síndrome de Cross-McKusick-Breen
4.5.2.5. Leucodermia dos vagabundos
4.5.3. Hipercromia, hipermelanose
4.5.3.1. Mancha mongólica
4.5.3.2. Melanose oculodérmica, nevo de Ota, nevo foscocerúleo oftalmomaxilar de Ota
4.5.3.3. Nevo foscocerúleo acrômico deltoidiano de Ito, nevo de Ito
4.5.3.4. Síndrome de Albright, doença de Albright, osteodistrofia hereditária de Albright, síndrome de McCune-Albright

4.5.3.5. Efélide, sarda(pop.), lentigem, lentigo, ovo-de-peru, titinga.(Bras.)
4.5.3.6. Mácula melanótica labial
4.5.3.7. Lentigo, lentigem
4.5.3.7.1. Lentigo juvenil
4.5.3.7.2. Lentigo solar, lentigo senil
4.5.3.7.3. Nevus spilus, nevo lentiginoso salpicado
4.5.3.7.4. Lentiginose profusa, lentiginose difusa
4.5.3.7.4.1. Lentiginose multipla
4.5.3.7.4.1.1. Lentiginose centro-facial
4.5.3.7.4.1.2. Lentiginose unilateral
4.5.3.8. Poiquilodermia de Civatte
4.5.3.9. Melanose de Riehl
4.5.3.10. Melanodermite tóxica de Hoffmann e Habermann
4.5.3.11. Poiquilodermia acroceratótica hereditária
4.5.3.12. Poiquilodermia congênita, síndrome de Rothmund-Thomson, poiquiloderma congênito
4.5.3.13. Poiquilodermia esclerosante hereditária, poiquilodermia de Weary
4.5.3.14. Melanose neviforme, nevo piloso pigmentado de Becker, melanose pilosa de Becker, nevus pigmentado e piloso
4.5.3.15. Mancha "café-au-lait", mancha café-com-leite
4.5.3.16. Acropigmentação reticulada de Kitamura, doença de Kitamura
4.5.3.17. Incontinência pigmentar, doença de Bloch-Sulzberger, síndrome de Bloch-Sulzberger
4.5.3.18. Lentiginose perioficial, síndrome de Peutz-Jeghers, , síndrome de Leopard, síndrome de Jeghers-Peutz
4.5.3.19. Síndrome de Cronkhite-Canadá
4.5.3.20. Fitofotodermatite, berloque dermatite, fitofotodermatose
4.5.3.21. Eritema discrômico persistente, erytema dyscromicum perstans, dermatose cinienta
4.5.3.22. Hipercromia medicamentosa, melanose medicamentosa
4.5.3.23. Cloasma, melasma
4.5.3.23.1. Cloasma gravídico, mancha da gravidez

**4.6. Eritemas, manchas vasculo-sangüíneas, dermatites eritematosas**
4.6.1. Eritema figurado
4.6.1.1. Eritema anular centrífugo, eritema pápulo-circinado migrante crônico
4.6.1.2. Eritema crônico migratório, eritema crônico migrante

cm 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 unesp 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27

4.6.1.3. Eritema giriforme persistente, erytema gyratum perstants
4.6.1.4. Erytema gyratum repens
4.6.1.5. Eritema migratório necrolítico, eritema necrolítico, eritema necrolítico migratório, síndrome do glucagonoma
4.6.2. Eritema localizado
4.6.2.1. Eritema palmar
4.6.2.1.1. Eritema palmar adquirido
4.6.2.1.2. Eritema palmar hereditário, eritema palmo-plantar hereditário
4.6.3. Eritema generalizado, eritema difuso, eritema universal
4.6.3.1. Eritema escarlatiforme
4.6.3.2. Eritema morbiliforme, eritema rubeoliforme
4.6.4. Eritema pudico
4.6.5. Eritrose facial
4.6.6. Eritema a agentes físicos e químicos
4.6.7. Eritrose pigmentar peribucal, eritrose pigmentar peribucal de Brocq, dermatose pigmentar peribucal, eritrodermia pigmentada peribucal
4.6.8. Eritema pérnio, perniose, frieira (pop.), geladura (pop.)
4.6.9. Eritema tóxico neonatal, eritema tóxico dos recém-nascidos
4.6.10. Eritema exsudativo multiforme, eritema multiforme, EM, doença de Hebra, eritema polimorfo, herpes íris
4.6.10.1. Síndrome de Stevens-Johnson
4.6.11. Eritema nodoso, dermatite contusiforme, febre nodal, postulose eritema condusiforme, paniculite septal

**4.7. Dermatoses Eritematoescamosas**
4.7.1. Psoríase, psoríase típica, psoríase vulgar, psoríase ordinária, alfos, lepra alfos, psora
4.7.1.1. Psoríase pustulosa
4.7.1.1.1. Psoríase pustulosa generalizada, psoríase pustulosa generalizada tipo von Zumbusch
4.7.1.1.1.1. Impetigo herpetiforme, postulose herpetiforme
4.7.1.1.2. Psoríase pustulosa localizada
4.7.1.2. Psoríase eritrodérmica
4.7.1.3. Psoríase ungueal
4.7.1.4. Psoríase linear, psoríase zosteriforme
4.7.1.5. Psoríase eruptiva, psoríase gutata
4.7.1.6. Psoríase mínima
4.7.1.7. psoríase artropática, psoriase artrópica, artrite psoriásica

4.7.1.8. psoríase invertida
4.7.1.9. psoríase puntacta, psoríase pontilhada
4.7.2. parapsoríase, paracetose variegada, xantoeritrodermia persistente
4.7.2.1. parapsoríase em gotas, parapsoríase gutata
4.7.2.1.1. parapsoríase em gotas aguda
4.7.2.1.2. parapsoríase em gotas crônica
4.7.2.2. parapsoríase em placas
4.7.2.2.1 parapsoríase em pequenas placas
4.7.2.2.2. parapsoríase em grandes placas, poiquilodermia atróficans vascular
4.7.3. eritrodermia esfoliativa, eritroderma esfoliativo, dermatite esfoliativa, ceratose esfoliativa, keralolysis esfoliativa
4.7.3.1. eritrodermia metaeruptiva
4.7.3.2. eritrodermia tóxica
4.7.3.3. eritrodermia de origem indeterminada, eritrodermia indeterminada
4.7.4. pitiriase rósea

**4.8.eczemas, dermatites e eczemátides**
4.8.1. dermatite, dermatitis, dermatitides,dermite
4.8.2. eczema
4.8.2.1. dermatite de contato, eczema de contato, dermatite venenata, dermatite eczematosa de contato
4.8.2.1.1. dermatite de contato por irritante primário, eczema de contato por irritante preimário, eczema por irritação primária, DCIP
4.8.2.1.1.1. dermatite amoniacal, dermatite das fraldas, exantema das fraldas
4.8.2.1.1.2. granuloma glúteo infantil:.
4.8.2.1.2. dermatite de contato alérgica, DCA
4.8.2.2. dermatite atópica, eczema atópico
4.8.2.3. dermatite seborréica, DS
4.8.2.4. dermatite seborréica infantil, dermatite seborréica do lactente
4.8.2.5. eritrodermia descamativa, eritrodermia de Leiner, síndrome de Leiner
4.8.2.6. eczema microbiano, dermatite eczematóide infecciosa
4.8.2.7. eczema asteatósico, craquelé, eczema craquelé
4.8.2.8. eczema numular,dermatite numular
4.8.2.9. eczema de estase, dermatite de estase, eczema hipostácio, eczema varicoso
4.8.2.10. dermatose plantar juvenil

4.8.2.11. eczema das mãos
4.8.2.12. eczema disidrótico, desidrose, pomphoyx
4.8.2.13. fotoeczema
4.8.2.14. auto-eczema
4.8.3. eczemátide, pitiriase alba
4.8.3.1. eczemátide figurada esteatóide
4.8.3.2. eczemátide psoriasiforme
4.8.3.3. eczemátide pitiriasiforme
4.8.3.4. eczemátide do tipo pitiríase rósea de Gibert, eczemátide do tipo pitiríase rósea
4.8.3.5. eczemátide peripilar
4.8.3.5.1 eczemátide peripilar esteatóide
4.8.3.6. eczemátide eritrodérmica

**4.9. buloses**
4.9.1. pênfigo
4.9.1.1. pênfigo vulgar, PV
4.9.1.1.1. pênfigo vegetante, PVe
4.9.1.1.1.1. pênfigo vegetante do tipo Neumann, moléstia de Neumann
4.9.1.2. pênfigo foliáceo, doença de Cazenave, pênfigo foliáceo de Cazenave, fogo selvagem(pop.)
4.9.1.2.1. pênfigo eritematoso, PE, pênfigo frusto, pênfigo seborréico, síndrome de Senear-Usher
4.9.1.2.2. pênfigo foliáceo brasileiro, fogo selvagem(pop), pênfigo foliáceo forma edêmica
4.9.1.2.3. pênfigo paraneoplásico, penfigóide bolhoso
4.9.1.3. penfigóide cicatricial, pênfigo benigno das mucosas
4.9.2. dermatite herpetiforme, dermatite poliforma dolorosa, hidroa
4.9.3. bulose crônica da infância, dermatose bolhosa por IgA linear
4.9.4. herpes gestacional, herpes gestantionis

**4.10. Dermatoses Atróficas**
4.10.1. Atrofia maculosa, anetodermia, atrofioderma maculosa, atrofia macular primária da pele, atrofia macular, elastólise
4.10.1.1. Atrofia maculosa hereditária
4.10.1.2. Atrofia maculosa idiopática
4.10.1.2.1. Anetodermia de Schweninger-Buzzi, anetodermia idiopática de Schweninger-Buzzi

4.10.1.2.2. Anetodermia de Jadasshon, atrofodermia eritematosa em placas de Thibièrge, anetodermia de Jadasshon-Pellizari, anetodermia eritematosa de Jadasshon-Thibièrge
4.10.1.2.3. Anetodermia de Pellizari, eritema urticado atrofiante de Pellizari
4.10.1.3. Atrofodermia macular secundária, anetodermia secundária
4.10.2. Atrofodermia de Pasini e Pierini, atrofodermia idiopática, atrofodermia esclerodérmica, atroforderma de Passini e Pierini
4.10.3. Acrodermatite crônica atrofiante, eritomelia de Pick, moléstia de Pick-Herxheimer, doença de Pick-Herxheimer
4.10.4. .Poiquilodermia, poikilodermia, poikiloderma, pecilodermia, pecilodermia reticular da face e pescoço, pecilodermia atrofiante vascular
4.10.5. Estria atrófica, estria cutânea, estria distensa, atrofia cutânea linear.
4.10.6. Atrofia maculosa varioliforme, atrofia maculosa variforme da pele, atrofia maculosa varioliformis cutis
4.10.7. Ainhum, dactilose espontânea
4.10.8. Atrofia branca de Milian, atrofia branca, vasculite segmentar hialinizante, livedo, vasculite, vasculite livedóide
4.10.9. Eritema multiforme infantil atrofiante, elastólise cutânea generalizada adquirida pós-inflamatória

**4.11. Dermatoses Escleróticas**
4.11.1. Esclerodermia
4.11.2. Dermatosclerose, hipodermite esclerodermiforme
4.11.3. Quelóide

**4.12. Dermatoses atróficas e escleróticas**
4.12.1. Líquen escleroatrófico, líquen plano esclerosante de Darier, líquen plano esclerosante primitivo de Hallopeau, morfea em gotas, líquen escleroso e atrófico, doença das manchas brancas (pop.), doença de Csillag
4.12.2. Craurose vulvar, leucocraurose
4.12.3. Balanopostite xerófica e obliterativa

**4.13. hipodermites, paniculites, adiposites**
4.13.1. adiponecrose neotonal, necrose subcutânea do recém-nascido, adiponecrose subcutânea neonatal, adiponecrose neonatorum, necrose gordurosa subcutânea do recém-nascido
4.13.2. escleredema neonatal, edema neonatorum, edema do recém-nascido, edema neonatal, necrose cutânea do recém-nascido
4.13.3. esclerema neotonal,esclerema do recém nascido, sclerema adiposum , esclerema neonatorum, doença de Underwood, esclerema adiposo, esclerema, necrose da gordura subcutânea do recém-nascido, esclerema
4.13.4. paniculite nodular não-supurativa febril recidivante, paniculite febril nodular não-supurativa e recidivante, paniculite de Weber-Christian, doença de Weber-Christian, doença de Christian
4.13.5. síndrome de Rothmann-Makai, lipogranulatose subcutânea, lipogranulomatose subcutânea de Rothmann e Makai

4.13.6. paniculite nodular migratória subaguda de Vilanova-Piñol Aguadé, hipodernite nodular subaguda migrante, paniculite nodular subaguda migrante, paniculite migratória subaguda, eritema nodoso migratório, paniculite nodular migratória, hipodernite nodular subaguda migratória de Vianova-Piñol-Aguadé
4.13.7. paniculite pancreática, paniculite nodular de origem pancreática
4.13.8. paniculite pós-esteróide
4.13.9. paniculite pelo frio
4.13.10. paniculite traumática, necrose gordurosa traumática
4.13.11. paniculite por pressão
4.13.12. paniculite factícia
4.13.13. paniculite lúpica, lupus eritematoso profundo
4.13.14. paniculite devida a insulina, insulinodistrofia

**4.14. afecções vasculares, afecções dos vasos**

4.14.1. púrpura, peliose
4.14.1.1. púrpura trombocitopênica, púrpura trombopênica, púrpura hemorrágica
4.14.1.1.1. púrpura trombocitopênica idiopática, doença de Werlhof, púrpura trombocitolítica, moléstia de Werlhof, escorbuto da terra
4.14.1.1.1.1. púrpura trombocitopênica idiopática aguda
4.14.1.1.1.2. púrpura trombocitopênica idiopática crônica
4.14.1.1.2. púrpura trombocitopênica secundária, púrpura trombocitopênica sintomática.
4.14.1.2. púrpura por disfunção dos trombócitos, púrpura por alterações do mecanismo de coagulação, púrpura intravascular, púrpura por deficiência do mecanismo de coagulação sangüínea, púrpura trombocítica
4.14.1.2.1. púrpura trombopática, trombopatia
4.14.1.2.2. púrpura trombastênica, púrpura tromboastêmica
4.14.1.2.3. púrpura trombocitopática
4.14.1.2.4. púrpura fulminante
4.14.1.2.5. púrpura por auto-sensibilização eritrocítica
4.14.1.2.6. púrpura disproteinêmica
4.14.1.3 púrpura vascular
4.14.1.3.1. púrpura anafilactóide de Henoch-Schönlein, púrpura de Henoch-Schönlein, púrpura de Henoch-Schoenlein, púrpura anafilactóide, púrpura reumática, peliose reumática de Schoenlein, púrpura abdominal de Henoch.
4.14.1.3.2. púrpura pigmentar crônica, moléstia de Schamberg, púrpura de Majocchi, dermatite purpúrica de Gougerot e Blum, púrpura pigmentosa crônica, angiíte purpúrica, angiíte pigmentar

4.14.1.3.2.1. púrpura pigmentar crônica na forma anular telangiectásica de Majocchi, púrpura anular telangiectóide, púrpura de Majocchi, doença de Majocchi.
4.14.1.3.2.2. púrpura pigmentar crônica na forma pigmentar progressiva de Schamberg, púrpura de Schamberg, púrpura pigmentar progressiva, doença pigmentar progressiva, dermatose purpúrica, dermatose purpúrica pigmentar progressiva
4.14.1.3.2.3. púrpura pigmentar crônica na forma liquenóide de Gougerot-Blum, doença de Gougerot-Blum, dermatite liquenóide, púrpura pigmentosa crônica
4.14.1.3.2.4. púrpura pigmentar crônica na forma eczematóide, púrpura eczematóide
4.14.1.3.2.5. púrpura pigmentar crônica na forma liquen aureus
4.14.1.3.3. angiodermite pigmentar e purpúrica de Favre e Chaix, dermite ocre, dermatite ocre, dermite ocre de Favre e Chaix, dermite dos membros inferiores, dermite de Favre e Chaix, síndrome de Favre e Chaix, angiodermite pigmentar e purpúrica de Favre.
4.14.1.3.4. púrpura do escorbuto, púrpura escorbútica
4.14.1.3.5. púrpura vascular tóxico-alérgica
4.14.1.3.6. púrpura senil
4.14.2. vasculite, angiíte, vascularite, angeíte
4.14.2.1. vasculite primária e predominantemente necrosante, vasculite necrosante, vasculite alérgica, vasculite leucocitoclásica, alegide nodular dérmica, angiíte necrosante, venulite necrosante cutânea
4.14.2.1.1. vasculite necrosante de Gougerot-Ruiter, moléstia trissintomática de Gougerot-Ruiter, alergide nodular purpúrica, doença trissintomática
4.14.2.1.2. poliarterite nodosa, doença de Kussmaul-Maier, periarterite
4.14.2.1.3. vasculite necrosante granulomatosa de Wegener, granuloma de Wegener
4.14.2.1.4. vasculite necrosante granulomatosa de Churg-Strauss, síndrome Churg-Strauss, granulomatose alérgica, granuloma de C-S, angeiíte alérgica de Churg-Strauss, vasculite necrosante alérgica, vasculite granulomatosa alérgica de C-S
4.14.2.1.5. vasculite necrosante por hipersensibilidade de Zeek, angiíte por hipersensibilidade
4.14.2.1.6. síndrome de Kawasaki, síndrome linfonodomucocutânea, doença de Kawasaki,
4.14.2.1.7. granulomatose linfomatóide
4.14.2.1.8. eritema elevatum diutinum, doença de Bury, eritema elevado diutino
4.14.2.1.9. papsoríase em gotas aguda
4.14.2.1.10. urticária vasculite, UV, vascularite urticariforme
4.14.2.1.11. vasculitenecrosante sintomática, vasculite necrosante, vasculite alérgica, angiíte necrosante
4.14.2.1.12. granuloma facial
4.14.2.1.13. papulose limfomatóide
4.14.2.2. vasculite primária predominantemente trombosante

4.14.2.2.1. tromboangiíte obliterante, moléstia de Buerger, doença de WiniWarter-Buerger, doença de Bürger, doença de Buerger, tromboangeíte obliterante
4.14.2.2.2. tromboflebite recidivante idiopática migrans, tromboflebite rastejante, tromboflebite migratória, trombofeblite superficial migratória
4.14.2.2.3. feblite de Mondor, doença de Mondor
4.14.2.2.4. papulose atrofiante maligna, síndrome de Degos, doença de Degos, doença de Köhlmeier-Degos
4.14.2.2.5. síndrome de coagulação intravascular disseminada, síndrome trombo-hemorrágica, coagulação intravascular disseminada, coagulopatia intravascular disseminada, coagulopatia do consumo, coagulopatia de consumo.
4.14.2.2.6. atrofia branca de Milian, atrofia branca, vasculite segmentar hianilizante, livedo, vasculite livedóide
4.14.2.2.7. angioendoteliomatose proliferante sistêmica, linfoma angiotrópico, angioendoteliomatose sistêmica neoplásica, angioendoteliomatose proliferativa sistemática, doença de Pfleger-Tappeiner
4.14.2.2.8. vasculite da síndrome de Raynaud, moléstia de Raynaud, fenômeno de Raynaud, gangrena simétrica das extremidades, doença de Raynaud, síndrome de Raynaud
4.14.2.3. vasculite primária predominantemente granulomatosa, vasculite granulomatosa
4.14.2.3.1. vasculite de Horton, arterite cranial, arterite granulomatosa, arterite temporal, arterite de Horton
4.14.2.3.2. polimialgia arterítica, doença de Bruce
4.14.2.3.3. doença de Takayasu, arterite de Takayasu
4.14.3 síndrome angiomatosa
4.14.3.1. síndrome de Sturge-Weber, angiomatose trigeminocranial, angiomatose encefalotrigeminal, angiomatose craniofacial, doença de Sturge-Weber-Dimitri, síndrome de Krabble
4.14.3.2. Síndrome de Klippel-Trenaunay-Parkes Weber, hipertrofia hemangiectática, síndrome ângio-hipertrófica, nevo varicoso ósteo-hipertrófico
4.14.3.3. síndrome de Maffuci
4.14.3.4. síndrome de Osler-Rendu-Weber, telangiectasia hemorrágica hereditária
4.14.3.5. síndrome de blue rubber bleb nevus
4.14.3.6. síndrome de Kasabach-Merritt, hemangioma com trombocitopenia, síndrome de hemangioma-trombocitopenia
4.14.4. angioceratoma
4.14.4.1. angioceratoma de Fordyce, angioceratoma do escroto
4.14.4.2. angioceratoma de Mibelli, angioqueratoma de Mibelli
4.14.4.3. angioceratoma circunscrito, angoqueratoma circunscrito
4.14.4.4. angioceratoma de Fabry, angioqueratoma difuso de Fabry, angiokeratoma corporis diffusum, angioceratoma corporal difuso, lipidose glicolipídica, angioceratoma de Favre.

4.14.5. lesão ulcerada da perna de origem vascular e sangüínea
- 4.14.5.1. úlcera angiodérmica, angiodermite de Favre
- 4.14.5.2. úlcera hipertensiva, úlcera isquêmica
- 4.14.5.3. úlcera de estase, úlcera varicosa
- 4.14.5.4. úlcera hematopoética

4.14.6. afecção vascular predominantemente funcional
- 4.14.6.1. vasculite da síndrome de Raynaud, fenômeno de Raynaud, síndrome de Raynaud, doença de Raynaud, moléstia de Raynaud, gangrena simétrica dos estremistas
- 4.14.6.2. livedo reticular, livedo racemoso
  - 4.14.6.2.1. livedo reticular fisiológico, cútis marmorata, cútis marmórea
  - 4.14.6.2.2. livedo reticular idiopático, livedo reticular idiopática
  - 4.14.6.2.3. livedo reticular congênito
  - 4.14.6.2.4. livedo reticular secundário, livedo reticular sintomático, livedo reticular sintomática
- 4.14.6.3. eritromeralgia, eritromelalgia
  - 4.14.6.3.1. eritromeralgia idiopática
  - 4.14.6.3.2. eritromeralgia secundária
- 4.14.6.4. acrocianose, doença de Crocq
  - 4.14.6.4.1. acrocianose necrosante remitente
- 4.14.6.5. eritema pérnio, geladura (pop), perniose, frieira (pop)
- 4.14.6.6. eritrocianose
- 4.14.6.7. síndrome branca de Marshall, mancha de Bier
- 4.14.6.8. angioma
  - 4.14.6.8.1. angioma plano, nevus flameus, nevo de vinho do porto (pop), hemangioma plano, mancha vinhosa, nevo teleangiectásico, nevo capilar, mancha de salmão (pop), nevo em chama
  - 4.14.6.8.2. hemangioma tuberoso, hemangioma capilar, angioma tuberoso, angioma cavernoso
  - 4.14.6.8.3. angioma estelar, nevo aracnóidico, nevo aracnóide, angioma aracniforme, angioma aracneiforme, nevo aracniforme, mola aracniforme, telangiectasia aracniforme, aranha arterial, aranha vascular, hemangioma estelar, telangiectasia aranhosa, spider nevus,hemangioma estelar, nevus aracnóide
  - 4.14.6.8.4. angioma puntiforme, ponto de rubi, angioma senil, hemangioma senil, angioma framboesa, ecraia papilar, ectasia senil, lago nervoso, aneurisma capilar, variz papilar
  - 4.14.6.8.5. telangiectasia nevóide unilateral
  - 4.14.6.8.6. telangiectasia generalizada

4.14.6.8.7. hemangioma verrucoso
4.14.6.8.8. angioma serpiginoso, angioma serpiginosum, telangiectasia essencial
4.14.6.8.9. linfangioma, angioma linfático, herpes
4.14.6.8.9.1. linfangioma cicunscrito, linfangioma superficial simples, linfangioma capilar varicoso, linfangiectóide, lupus linfático
4.14.6.8.9.2. linfangioma cavernoso, higroma, linfangiectasia cavernosa
4.14.6.9. linfedema
4.14.6.9.1. linfedema primário, linfedema idiopático
4.14.6.9.1.1. linfedema congênito hereditário, doença de Milroy, doença de Meige, trofedema
4.14.6.9.1.2. linfedema precoce
4.14.6.9.1.3. linfedema tardio
4.14.6.9.2. linfedema secundário
4.14.6.9.2.1. filariose linfática, filariose brancoftiana
4.14.6.10. granuloma piogênico, granuloma telangiectásico, granuloma gravidorum, caruncula uretal, angiofibroma faríngeo, GP

**4.15. Dermatoviroses, dermatoses por vírus**

4.15.1. vacina, vacínia
4.15.1.1. eczema vacinato, erupção variceliforme, erupção de Kaposi, eczema vaccinatum, eczema de vacínia, eczema herpeticum, pustulose aguda vacciniforme, erupção pós-vacínia
4.15.1.2. vacina generalizada
4.15.1.3. vacina gangrenosa, vacina progressiva
4.15.2. herpes simples, herpes catarrhalis, herpes digitalis, herpes labialis, hydroa febrile, herpes febril, dartro (impr.), beijo de aranha (pop, Al), mijo de aranha (pop, Al)
4.15.2.1. primo-infecção herpética, priminfecção, primo-infecção
4.15.2.2. herpes recidivante, herpes recidivante labial
4.15.3. Herpes zoster, zona ígnea, zona serpiginosa, zoster, cobreiro herpes-zoster, zona, cobrelo (pop.), cobro (pop.)
4.15.4. Verruga, verruca, verruga comum, berruga (Bras., pop.)
4.15.4.1. Verruga plana, verruga plana juvenil
4.15.4.2. Verruga filiforme, verruga digitiforme
4.15.4.3. Verruga vulgar, verruga simples, verruca canthi
4.15.4.4. Verruga plantar, olho-de-peixe (pop.), mimércia
4.15.4.5. condyloma acuminatum, verruga genital, condiloma acuminado, cavalo de crista (pop), condiloma pontiagudo, papiloma acuminado, papiloma venéreo, verruga acuminada

4.15.4.6. Verruga peri-ungueal
4.15.4.7. Papulose Bowenóide, ceratose viral, pseudo-Bowen, papulose de Bowen
4.15.4.8. Hiperplasia epitelial focal, doença de Heck
4.15.4.9. Epidermodisplasia verruciforme, doença de Lutz-Lewandowski, doença de Lewandowski-Lutz
4.15.5. Molusco contagioso, molusco verrucoso
4.15.6. Acrodermatite papulosa infantil, síndrome de Gianotti-Crosti, acrodermatite papular da infância, acrodermatite papular da segunda infância
4.15.7. Varicela, catapora (Bras., vulg.), cataporas (Bras., vulg.), tatapora (Bras., vulg.), tataporas (Bras., vulg.)
4.15.8. Varíola, bexiga (pop., vulg.)
4.15.9. Sarampo
4.15.10. Rubéola, sarampo alemão, sarampo de três dias, rubéola epidêmica, terceira doença

**4.16. Zoodermatoses, dermatoses zooparasitárias, dermatozoonoses, infecções cutâneas zooparasitárias**
4.16.1. Leishmaniose
4.16.1.1. Leishmaniose cutânea, leishmaniose do Velho Mundo, botão do Oriente (pop), bolha do Oriente (pop), úlcera do Oriente (pop)
4.16.1.2. Leishmaniose cutaneomucosa, leishmaniose mucocutânea, leishmaniose do Novo Mundo, leishmaniose naso-faríngea, leishmaniose tegumentar americana
4.16.1.2.1. Espúndia, úlcera dos chicleros (pop), doença de Breda (pop)
4.16.1.2.2. Leishmaniose tegumentar difusa, leishmaniose pseudolepromatosa, leishmaniose anérgica
4.16.1.3. Leishmaniose visceral, leishmaniose (pós-)calazar, esplenomegalia tropical, febre Dundum (pop.), febre caquética (pop.), febre negra (pop.), febre de Assam (pop.), calazar
4.16.1.3.1. Leishmaniose infantil
4.16.2. Escabiose, sarcoptedíase, sarna, coruba (Bras., pop.), curuba (Bras., pop.), já-começa (Bras., pop.), jareré (Bras. SP pop.), jereba (Bras. GO pop.), jereré (Bras. SP pop.), pereba (Bras., pop.), pira (Bras., pop.), pereva (Bras.), bereba (Bras.), bereva (Bras.)
4.16.2.1. Escabiose humana, sarna humana, escabiose pustular, escabiose puntiforme
4.16.2.1.1. sarna crostosa, sarna norueguesa (pop)
4.16.2.2. sarna zoógena
4.16.3. demodecidose
4.16.4. pediculose
4.16.4.1. pediculose da cabeça, pediculose do couro cabeludo
4.16.4.2. pediculose do corpo, pediculose da roupa, doença dos vagabundos (pop)
4.16.4.3. pediculose pubiana, pediculose do púbis, chato (pop), fitiríase

4.16.5. Ixodidíase, ixodíase
4.16.6. Triatomidíase
4.16.7. Dermatite por paederus
4.16.8. Pulicose
4.16.9. Tungíase, tunguíase, sarcopsilose, bicho-do-pé (Bras. pop.), bicho (Bras. pop), bicho-de-pé (Bras.), bicho-de-porco (Bras.), bicho-do-porco (Bras.), espinho-de-bananeira (Bras. sp pop.), jatecuba (Bras.), nígua, pulga-da-areia (Bras.), sico (Bras.), taçura (Bras.), taçuru (Bras. S.), tunga (Bras.), xiquexique (Bras. SP), zunga (Bras. pop.), zunja (Bras.), bitacaia (Angol.), matacanha (Angol., Moç. e Santom.)
4.16.10. Dipteríase
4.16.11. Miíase
  4.16.11.1. Miíase primária, miíase biontófaga
    4.16.11.1.1. Miíase migratória
    4.16.11.1.2. Miíase furunculóide
  4.16.11.2. Miíase secundária, miíase necrobiontófaga
    4.16.11.2.1. Miíase cutânea, bicheira (Bras., pop.)
    4.16.11.2.2. Miíase cavitária, miíase nasal, miíase auricular, miíase ocular, miíase vaginal
    4.16.11.2.3. Miíase intestinal
4.16.12. Helmintíase migrante, erupção serpiginosa, miíase serpiginosa, miíase linear, dermatite linear migrante, dermatite (linear) serpiginosa, larva migrans, bicho geográfico (pop.), bicho de praia (pop.), larva migrans cutânea
4.16.13. Helmintíase
  4.16.13.1. Loíase, edema de Calabar, inflamação de Calabar (pop), fugaz
  4.16.13.2. Dracunculíase, dracunculose, dracontíase
  4.16.13.3. Acantoqueilonemíase, acantoquilonemíase
  4.16.13.4. Filaríase, filariose, elefantíase filariana, elefantíase-dos-árabes
  4.16.13.5. Oncocercíase, sarna filariana, oncocercose, erisipela nas costas, volvulose, doença cega (pop), mal morado (pop)
  4.16.13.6. Mansonelíase, mansoneliose
  4.16.13.7. Esquistossomíase, esquistossomose, esquistossomíase genital, esquistossomíase paragenital, esquistossomíase ectópica
4.16.14. Doença de Lyme

**4.17. Pruridos, pruridos biopsiantes, pruridos ferox, pruridos mitis, comichões, coceiras, iuçás (Bras. pop.), já-começa (Bras. pop), cafubiras (Bras. MG pop.), quipãs (Bras. pop.), pruídos, chanhas (Bras. PB pop.)**
4.17.1. Prurido asteatósico
  4.17.1.1. Prurido do banho

4.17.1.2. Prurido senil
4.17.1.3. Prurido hiemal, dermatite hibernal, dermatite do inverno, prurido invernal, prurido de congelação, prurido do madeireiro, coceira do inverno
4.17.2. Prurido autotóxico, prurido secundário, prurido sintomático
4.17.2.1. Prurido de anemia
4.17.2.2. Prurido urêmico
4.17.3. Prurido essencial, prurido idiopático
4.17.4. Prurido anogenital

**4.18. Prurigos, prurigens**

4.18.1. prurigo estrófulo, prurigo simples agudo infantil, prurigo infantil, líquen urticárico, líquen urticado, urticária infantil, urticária papular, urticária papulosa
4.18.2. prurigo simples do adulto, prurigo simples agudo do adulto, prurigo simples
4.18.2.1. prurigo gravídico, prurigo da gestação
4.18.2.2. prurigo estival, prurigo de Hutchinson, prurigo de verão
4.18.3. prurigo melanótico, doença de Pierini-Borda
4.18.4. prurigo de Hebra, prurigo feroz, prurigo ferox, prurigo renitente, prurigo mitis
4.18.5. prurigo discóide e liquenóide, dermatite discóide e liquenóide de Sulzberger, doença "óid-óid"
4.18.6. prurigo nodular, prurigo nodular de Hyde, doença de Hyde, liquenificação macropapulosa

**4.19. Urticárias, enidoses, uredos, fervor-do-sangue (pop.)**

4.19.1. urticária gigante, atrofedema, doença de Bannister, doença de Milton, doença de Quincke, edema circunscrito, edema periódico, edema angioneurótico, edema de Quincke, urticária gigan, urticaria gigantea, urticária tuberosa
4.19.2. urticária porcelânica, urticária porcelânea
4.19.3. urticária rubra
4.19.4. urticária girata
4.19.5. urticária bolhosa, urticária vesiculosa.
4.19.6. urticária hemorrágica, urticária purpúrica
4.19.7. urticária aguda, urticária febril
4.19.8. urticária crônica
4.19.9. urticária endêmica, urticária epidêmica
4.19.10. urticária medicamentosa

4.19.11. urticária subcutânea
4.19.12. mastocitose cutânea , urticária pigmentosa, urticária xantelasmoidea, urticária pigmentar
4.19.13. urticária de contato, urticária física, urticária por agentes físicos
4.19.13.1. Urticária colinérgica, urticária do calor
4.19.13.2. Urticária por pressão
4.19.13.3. Urticária aquagênica
4.19.13.4. Urticária ao frio, urticária do frio, urticária do congelamento
4.19.13.5. Urticária solar
4.19.13.6. Urticária local ao calor
4.19.13.6.1.urticária de reaquecimento
4.19.13.7. Urticária vibratória
4.19.13.8. Urticaria factícia, dermografismo, urticária factitia, reação de Ebbecke

**4.20. Angioedemas, edemas angioneuróticos, doença de Bannister (pop), edema de Quincke (circunscrito e periódico), úlceras tuberosas**
4.20.1. Angioedema adquirido
4.20.2. Angioedema hereditário, edema angioneurótico familiar

**4.21. Bacterioses**
4.21.1. Piodermite, dermoepidermite microbiana, piodermatose, piodermia, piodermatite
4.21.1.1. Impetigo, impetiginização, impetigo de Fox, impetigo contagioso, piose de Corlett, impetigem, salsugem (pop.)
4.21.1.1.1. Impetigo estafilocócico, impetigo bolhoso
4.21.1.1.2. Impetigo estreptocócico, impetigo de Tibbury Fox
4.21.1.2. Impetigo neonatal, impetigo neonatal de Ritter von Ritterschein, síndrome da pele escaldada estafilocócica, SSSS, Staphylococcal Scalded Skin Syndrome
4.21.1.3. Hidroadenite, hidradenite, hidrosadenite (desus.)
4.21.1.4. Foliculite
4.21.1.4.1. Foliculite ostial, impetigo de Bockhardt, osteofoliculite, foliculite superficial, perifoliculite
4.21.1.4.2. Furunculose.
4.21.1.4.3. antraz, anthrax
4.21.1.4.4. foliculite queloidiforme, acne quelóide, foliculite queloidiana da nuca, foliculite esclerosante, foliculite esclerosante e queloidiana da nuca
4.21.1.4.5. Foliculite da barba, sicose, sicose da barba, sicose vulgar

4.21.1.4.6. Pseudofoliculite, pseudofoliculite da barba, pseudofoliculite da virilha
4.21.1.4.7. Foliculite decalvante, alopecia folicular, foliculite descalvante, doença de Quinquaud (pop)
4.21.1.4.7.1. Sicose lupóide, sicose lupóide de Brocq
4.21.1.4.8. Foliculite abscedante, folliculitis (et perifolliculitis) abscedens et suffodiens, foliculite dissecante do couro cabeludo
4.21.1.4.9. Foliculite necrótica, acne necrótica, acne varioliforme, acne corrosiva, foliculite necrosante, foliculite necrotizante
4.21.1.4.10. Foliculite perfurante, foliculite perfurante do nariz
4.21.1.5. Hordéolo, terçol (pop),terçó (pop), treçó (pop), torçol (pop), torçolho (pop), terçogo (pop), terçolho (pop)
4.21.1.6. Piodermite cancriforme, piodermite cancriforme da face, piodermite cancriforme (Covisa e Bejarano)
4.21.1.7. Periporite, miliária pustulosa, abscesso (das glândulas sudoríparas) do lactente
4.21.1.8. Síndrome do choque tóxico, TSS, Toxic Shock Syndrome (s ingl.)
4.21.1.9. Éctima, éctima tenebrante
4.21.1.10. Erisipela, mal-do-monte (pop.), mal-de-monte (Bras., NE, pop.), mal-da-praia (Bras.), maldita (Bras. pop.), esipra (Bras., N, pop.)
4.21.1.11. Celulite, celulite facial na criança
4.21.1.12. Abscesso, abscesso frio, abscesso quente, apostema, postema, abcesso
4.21.1.13. Fleimão, flegmão, freimão
4.21.1.14. Escarlatina
4.21.2. Úlcera tropical, úlcera de Áden, úlcera de Malabar
4.21.3. Erisipelóide, doença de Rosenbach (pop), pseudoerisipela
4.21.3.1. Erisipelóide cutânea
4.21.3.1.1. Erisipelóide cutânea localizada
4.21.3.1.2. Erisipelóide cutânea generalizada
4.21.3.2. Erisipelóide sistêmica
4.21.4. Escleroma, rinoscleroma
4.21.5. Carbúnculo
4.21.5.1. Carbúnculo cutâneo
4.21.5.1.1. Carbúnculo maligno, pústula maligna
4.21.5.1.2. Edema maligno
4.21.5.2. Carbúnculo gastrintestinal, carbúnculo intestinal
4.21.5.3. Carbúnculo pulmonar, carbúnculo por inoculação
4.21.6. Infecção por Pseudomonas aeruginosa
4.21.6.1. Síndrome da unha verde

cm 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 unesp 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27

4.21.6.2. Intertrigo
4.21.6.3. Éctima gangrenoso, pioderma gangrenoso, dermatite gangrenosa infantil, pênfigo gangrenoso, gangrena cutânea disseminada
4.21.7. Corinebacteriose cutânea
4.21.7.1. Eritrasma
4.21.7.2. Corinebacteriose palmelina, tricomicose palmelina, tricomicose axilar, tricomicose nodosa, tricomicose cromática, tricomicose nodular, triconocardíase axilar, lepotricose, leptofix, doença de Plaxton
4.21.7.3. Ceratólise pontuada, ceratólise plantar, keratolysis plantar sulcada de Castellani, queratólise plantar sulcada, queratólise puntuada
4.21.7.4. Difteria cutânea, difteria superficial, difteria profunda
4.21.7.5. Uretrite
4.21.7.6. Vaginite, colpite, elitrite
4.21.8. Sodoku, febre da mordida do rato (pop), febre de Haverhill
4.21.9. Balonopostite erosiva e circinada, balanite erosiva e circinada
4.21.10. Verruga peruana, doença de Carrion (pop.), plano hemorrágico, verruga dos Andes (pop.), febre de Oroya (pop.), verruga-peruana, verruga-do-peru, bartonelose
4.21.11. Rickettsiose, rickettsíase
4.21.11.1. Angiomatose bacilar
4.21.11.2. Linforreticulose de inoculação benigna, linforreticulose benigna de inoculação, doença da arranhadura do gato (pop), DAG

**4.22. Micobacterioses**

4.22.1. Hanseníase, hansenose, micobacteriose neurocutânea, lepra, leprose, doença de Hansen (pop.), mal de Hansen (pop.), gafa (pop.), gafo (pop.), lazeira (pop.), elefantíase-dos-gregos (pop.), mal-bruto (pop.), mal-de-lázaro (pop.), mal-de-são-lázaro (pop.), mal-morfético (pop.), morféia, mal (Bras. S), mal-do-sangue, (Bras. pop.), mal-de-cuia (Bras. SP pop.), guarucaia (Bras.), macota (Bras.), macutena (Bras. MG)
4.22.1.1. Hanseníase indeterminada, hanseníase incaracterística, hanseníase indiferenciada, HI
4.22.1.2. Hanseníase virchowiana, lepra lepromatosa, HV
4.22.1.2.1. Hanseníase virchowiana históide
4.22.1.2.2. Hanseníase virchowiana difusa, lepra bonita de Latapi, lepra de Lúcio, lepra manchada, lepra lazarina, lepromatose difusa pura e primitiva
4.22.1.3. Hanseníase dimorfa, hanseníase borderline, hanseníase borderline de Wade, HB
4.22.1.4. Hanseníase tuberculóide, lepra nervosa, lepra cutânea, lepra nodular, HT, lepra tuberculóide tórpida, reação tuberculóide, hanseníase tuberculóide em reação
4.22.1.4.1. Hanseníase tuberculóide infantil, lepra tuberculóide nodular da infância
4.22.2. Tuberculose cutânea, tuberculose da pele, tuberculose dérmica

4.22.2.1. Tuberculose, tuberculose cutânea propriamente dita, tuberculose cutânea primária, tuberculose primária, tuberculose secundária
4.22.2.1.1. Complexo primário tuberculoso, cancro tuberculoso, cancro de inoculação primária, complexo primário da pele
4.22.2.1.2. Tuberculose coliquativa, escrofuloderma, escrofulodermia, escrofulodermia tuberculosa, escrofulodermia ulcerativa, escrófulo tuberculoso
4.22.2.1.3. Tuberculose verrucosa, escrofulodermia verrucosa, tuberculose verrucosa da pele, tubérculo dos anatomistas, tubérculo anatômico, verruga necrogênica, verruga anatômica, verruga tuberculosa, lupo verrucoso, lupo papulomatoso
4.22.2.1.4. Tuberculose luposa, tuberculose luposa da pele, tuberculosis luposa cutis, lúpus tuberculoso lúpus vulgar
4.22.2.1.5. Tuberculose ulcerosa, tuberculose cutânea dos orifícios, tuberculose orificial, tuberculose orificial da pele
4.22.2.1.6. Tuberculose cutânea miliar aguda, tuberculose miliar disseminada, tuberculose aguda, tuberculose miliar aguda
4.22.2.2. Tubercúlide, tuberculose cutânea secundária
4.22.2.2.1. Tubercúlide papulóide necrótica, tubercúlide papulonecrótica, acne agminata, tuberculose papulonecrótica, tuberculose disseminada folicular da pele
4.22.2.2.2. Tubercúlide liquenóide, tubercúlide papular, lichen scrofulosorum, líquen scrofulosorum, líquen escrofuloso, escrofulodermia papular
4.22.2.2.3. Tubercúlide micropapolusa
4.22.2.2.3.1. Tubercúlide micropapolusa acneiforme, acnitis
4.22.2.2.3.2. Tubercúlide micropapolusa lupóide
4.22.2.2.4. Tuberculose indurativa de Bazin, eritema indurado (de Bazin), tuberculose indurativa da pele, tuberculose cutânea indurativa, doença de Bazin (pop)
4.22.3. Micobacteriose atípica
4.22.3.1. Micobacteriose granulomatosa da piscina, granuloma da piscina
4.22.3.2. Micobacteriose atípica ulcerada, úlcera de Buruli, ulceração micobacteriana, ulceração crônica por Mycobacterium ulcerans

**4.23.Treponematoses, treponemíases, treponemoses**

4.23.1. Sífilis, lues, lues venérea, mal venéreo, sífilis d'emblée, cancro profissional, avariose, mal-americano (pop.), mal-canadense (pop.), mal-céltico (pop.), mal-da-baía-de-são-paulo (pop.), mal-de-coito (pop.), mal-de-fiúme (pop.), mal-de-franga (pop.), mal-de-frenga (pop.), mal-de-nápoles (pop.), mal-de-santa-eufêmia (pop.), mal-de-são-jó (pop.), mal-de-são-névio (pop.), mal-de-são-semento (pop.), mal-dos-cristãos (pop.), males (pop.), mal-escocês (pop.), mal-francês (pop.), mal-gálico (pop.), mal-germânico (pop.), mal-ilírico (pop.), mal-napolitano (pop.), mal-polaco (pop.), mal-turco (pop.), gálico (pop.), venéreo (pop.)
4.23.1.1. Sífilis congênita, sífilis pré-natal, sífilis hereditária
4.23.1.1.1. Sífilis congênita recente, sífilis congênita precoce, pênfigo sifilítico, sifílide penfigóide
4.23.1.1.2. Sífilis congênita tardia, sífilis hereditária tardia

4.23.1.2. Sífilis adquirida
4.23.1.2.1. Sífilis adquirida recente, sífilis precoce
4.23.1.2.1.1. Sífilis primária, protossífilis, sifilis redux, sífilis decapitada
4.23.1.2.1.2. Sífilis secundária, mesossífilis, sífilis recidivante, sífilis maligna precoce
4.23.1.2.1.3. Sífilis recente latente
4.23.1.2.2. Sífilis adquirida tardia
4.23.1.2.2.1. Sífilis tardia latente
4.23.1.2.2.2. Sífilis terciária, sífilis tardia, sífilis cutânea tardia, goma sifilítica, sífilis cardiovascular, sífilis nevosa, neurossífilis
4.23.2. framboesia, framboésia, bouba, piã (Bras.), pian (var. de piã), botão de Amboíma (pop.), micose framboesióide, polipapiloma, papiloma zimótico, granuloma tropical
4.23.3. pinta, caraté, azul (pop), doença manchada (pop.), mal das pintas (pop.), mal-da-pinta, mal-do-pinto, puru-puru (Bras. pop.), purupuru (Bras. pop.)

**4.24. micoses, micoses fungóides, dermomicoses, dermatomicoses, epidermomicoses**
4.24.1. micose fungóide d'emblée
4.24.2. micose superficial
4.24.2.1. cerafitose, micose saprofitária, saprofícea de Unna
4.24.2.1.1. pitiriase versicolor, acromia parasitária, cromofitose, tinea versicolor, tinea furfurácea, tinea da pele glabra, tinha da pele glabra, doença de Eichstedt
4.24.2.1.2. pitiriase nigra, cerafitose negra, tinha negra, tinha negra palmar
4.24.2.2. dermatofitose, dermofitose, epidermofitose, tinha, dermatofitose granulomatosa localizada tipo Majocchi, dermatofitose granulomatosa localizada tipo Wilson-Cremer, dermatofitose generalizada tipo Azulay, dermatofitose generalizada tipo Artom, dermatofitose generalizada tipo Pelevine-Tchermogouboff, dermatofitose inflamatória tipo quérion (Kérion Celsi), dermatofitose inflamatória tipo sicose tricofítica, dermatofitose inflamatória tipo folliculitis capitis abscedens et suffodiens, porrigem
4.24.2.2.1. dermatofitose do couro cabeludo, tinea capitis, tricoficose da cabeça, tinea tonsurans, tinha da cabeça, tinha fávica, favo, tinha favosa (obsol.), tinha vera, herpes tonsurante, porrigo furfurans, porrigo favoso, porrigo lupinoso
4.24.2.2.2. dermatofitose do corpo, tinea corporis, tinea circinata, tricoficose do corpo, tinha do corpo, tinha da pele glabra, herpes tonsurante, tinha da pele glabra
4.24.2.2.3. dermatofitose marginada, tinea cruris , tinea inguinal, tinha da pele glabra, tricoficose crural, eczema marginado de hebra, tinha crural, coceira de jóquei (pop.), prurido de jóquei (pop.), prurido de lavandeiro nativo (pop.)
4.24.2.2.4. dermatofitose dos pés, tinea pedis, dermatomicose dos pés, epidermofitose dos pés, epidermofitose interdigital dos pés, intertrigo interpododáctilo,tinea da pele glabra, tinha da pele glabra, tinha dos pés, pé-de-Hong-Kong (pop.), pé-de-atleta (pop.), frieira

(pop.)
4.24.2.2.5. dermatofitose das mãos, tinea manum, tinha das mãos, tinha da pele glabra, tinea da pele glabra
4.24.2.2.6. dermatofitose imbricata, tinea imbricata, tinea da Birmânia, tinea circinada tropical, tinea tropical, tinha chinesa, tinha da Índia, tinha de Toquelau, tinha oriental, tinha da ilha de Bowditch, tinha escamosa, prurido de Malabar(pop.), lota de Toquelau, herpes descamativo, chimberê
4.24.2.2.7. dermatofitose ungueal, tinea unguium, tinha das unhas, onicomicose
4.24.2.2.8. dermatofitose da face, tinea faciale (cient lat), tinea glabrosa, tinea da pele glabra tinea da pele glabra
3.24.2.2.9. dermatofitose da barba, tinea barbae, tinha da barba, mentagra (impr.), coceira de barbeiro (pop.)
4.24.2.2.10. dermatofítides, mícides
4.24.2.3. candidíase, candidose, monilíase
4.24.2.3.1. candidíase cutânea
4.24.2.3.1.1. candidíase intertriginosa, intertrigo, intertrigo inflamamário, intertrigo crural, intertrigo interdigital, erosio digitalis blastomycetica (cient lat), intertrigem, assadura (pop.), assado (pop.)
4.24.2.3.1.2. oníquia, onixite, oniquite
4.24.2.3.1.3. paroníquia, panarício, panariz, paroniquia,oníquia lateral, oníquia periungueal, paranício, paraníquea, paraniz, paranoníquea gavarro, perionixe, perionixite, unheiro
4.24.2.3.1.4. candídides
4.24.2.3.1.5. candidíase cutânea generalizada, candidose disseminada
4.24.2.3.1.6. granuloma candidiásico
4.24.2.3.2. candidíase mucosa
4.24.2.3.2.1 candidíase oral
4.24.2.3.2.1.1. estomatite cremosa, sapinho (pop.), farfalho
4.24.2.3.2.1.2. queilite angular, perleche, boqueira (pop.), quilite comissural, boqueiro (pop.), canto-de-passarinho (Bras. BA pop.), canto-de-sabiá (Bras. pop.), sabiá (pop.)
4.24.2.3.2.2. candidíase vulvo-vaginal
4.24.2.3.2.2.1. balanite, bálano-postite candidósica
4.24.2.3.3. candidíase de órgãos internos
4.24.3. micose profunda, micose subcutânea
4.24.3.1. esporotricose
4.24.3.1.1. esporotricose cutânea
4.24.3.1.1.1. esporotricose gomosa
4.24.3.1.1.2. esporotricose abscedante

4.24.3.1.1.3. esporotricose verrucosa
4.24.3.1.1.4. esporotricose papulosa, esporotricose cutânea acneiforme
4.24.3.1.1.5. esporotricose disseminada, doença de Beurmann
4.24.3.1.2. esporotricose linfático-ganglionar, linfangite nodular ascendente, cancro esporotricósico
4.24.3.1.3. esporotricose das mucosas e de órgãos internos
4.24.3.2. blastomicose
4.24.3.2.1. blastomicose sul-americana, paracoccidioidomicose, granuloma paracoccidióideo, blastomicose brasileira, doença de Lutz-Splendore-Almeida.
4.24.3.2.1.1. blastomicose sul-americana na forma cutânea
4.24.3.2.1.1.1. blastomicose sul-americana na forma papulosa
4.24.3.2.1.1.2. blastomicose sul-americana na forma tuberosa e túbero-ulcerosa
4.24.3.2.1.1.3. blastomicose sul-americana na forma ulcerosa e úlcero-vegetante
4.24.3.2.1.1.4. blastomicose sul-americana na forma abscedante
4.24.3.2.1.1.5. blastomicose sul-americana na forma lupóide
4.24.3.2.1.2. blastomicose na forma mucosa
4.24.3.2.1.3. blastomicose na forma ganglionar
4.24.3.2.1.4. blastomicose na forma visceral e ósteo-articular
4.24.3.2.2. blastomicose queloidiana, micose de Jorge Lobo, doença de Jorge Lobo, lobomicose
4.24.3.2.3. blastomicose norte-americana, blastomicose de Gilchrist
4.24.3.3.cromomicose, micose de Pedroso e Lane, dermatite verrucosa cromoparasitária
4.24.3.4. feoifomicose, feohifomicose
4.24.3.5. histoplasmose
4.24.3.6. coccidioidomicose, moléstia de Posada-Wernike, febre de São Joaquim
4.24.3.7. criptococose, torulose, blastomicose européia, moléstia de Busse-Buschke
4.24.3.8. rinosporidiose
4.24.3.9. micetoma
4.24.3.9.1. actinomicose, actinomicetose
4.24.3.9.1.1. actinomicose cérvico-facial
4.24.3.9.1.2. actinomicose tóraco-pulmonar
4.24.3.9.1.3. actinomicose abdominal
4.24.3.9.1.4. actinomicose podálica
4.24.3.9.2. maduromicose, pé-de-madura

4.24.3.9.3. botriomicose, actinifitose estafilocócica, pseudomicose bacteriana
4.24.3.10. zigomicose
4.24.3.10.1. rinozigomicose, mucormicose (arcaico), ficomicose, zigomicose visceral
4.24.3.10.2. entomorfitoromicose subcutânea, zigomicose subcutânea
4.24.3.10.3. rinoentomofitoromicose, zigomicose muco-cutânea

**4.25. afecções sebáceas**
4.25.1. seborréia, esteatorréia, hiperesteatose
4.25.2. acne
4.25.2.1. acne conglobata
4.25.3. erupção acneiforme, EA, acne induzida, elaiocomicose
4.25.3.1. acne infantil, acne neonatal
4.25.3.2. acne escoriada
4.25.3.3. acne pré-menstrual do adulto
4.25.3.4. acne ocupacional
4.25.3.5. acne cosmética, acne por cosmético
4.25.3.6. acne medicamentosa
4.25.3.7. acne tropical
4.25.3.8. acne oclusiva, acne mecânica
4.25.3.9. acne solar, acne estival, acne de Majorca, acne praiana
4.25.3.10. acne endócrina
4.25.3.11. rosácea, rinofima, acne rosáceo, acne rosácea.
4.25.3.12. dermatite perioral

**4.26. afecções granulomatosas**
4.26.1. sarcoidose, doença de Boeck, sarcóide de Boeck, moléstia de Besnier-Boeck-Schaumann, síndrome de Besnier-Boeck-Schaumann, doença de Besnier-Boeck-Schaumann, síndrome de Schaumann, sarcóide cutâneo múltiplo, linfogranulomatose benigna, lupóide benigno, eritrodermia hipodérmica, sarcóide hipodérmico, sarcóide infiltrativo difuso em placa, lúpus pérnio, doença de Boeck-Schaumann
4.26.2. granuloma anular, granuloma annulare
4.26.2.1. granuloma anular de forma típica
4.26.2.2. granuloma anular de forma disseminada
4.26.2.3. granuloma anular de forma nodular, granuloma anular nodular

unesp

4.26.2.4. granuloma anular de forma perfurante
4.26.3. granuloma multiforme
4.26.4. necrobiose lipoídica, necrobiosis lipoídica, necrobiosis lipoídica diabeticulorum, necrobiose lipoídica diabética, necrobiose lipoídica "diabeticorum" (Oppenheim-Urbach), granuloma disforme de Miescher.
4.26.4.1. granuloma anular elastolítico, granuloma actínico , granuloma actínico de O'Brien
4.26.5. nódulo reumatóide, nódulo reumático.
4.26.6. granuloma de corpo estranho
4.26.7. queilite granulomatosa, glossite fissurada

**4.27. Doenças sexualmente transmissíveis, DSTs (sigla), doenças venéreas**

4.27.1. sífilis, avariose, lues, mal-americano (pop.), mal-canadense (pop.), mal-céltico (pop.),lues venérea, mal venéreo(pop), sífilis d'emblée, cancro perofissional, mal-da-baía-de-são-paulo (pop.), mal-de-coito (pop.), mal-de-fiúme (pop.), mal-de-franga (pop.), mal-de-frenga (pop.), mal-de-nápoles (pop.), mal-de-santa-eufêmia (pop.), mal-de-são-jó (pop.), mal-de-são-névio (pop.), mal-de-são-semento (pop.), mal-dos-cristãos (pop.), males (pop.), mal-escocês (pop.), mal-francês (pop.), mal-gálico (pop.), mal-germânico (pop.), mal-ilírico (pop.), mal-napolitano (pop.), mal-polaco (pop.), mal-turco (pop.), gálico (pop.), venéreo (pop.)
4.27.2. gonorréia, blenorragia, esquentamento (pop.), pingadeira (pop.), purgação (pop.)
4.27.3. uretrite não-gonocócica, UNG, uretrite inespecífica, uretrite pós-gonocócica, NGU, non gonococcal urethritis.
4.27.4. cancro mole, cancro venéreo simples, cancróide, doença de Ducrey
4.27.5. linfogranuloma venéreo, lymphogranuloma venereum , moléstia de Nicolas-Durand-Favre, doença de Nicolas-Favre, linfogranuloma inguinal, linfogranulomatose inguinal subaguda, linfopatia venérea, bulbão venéreo , bulbão climático, bulbão tropical, quarta moléstia venérea, sexta doença venérea, LGV, adenite climática, doença de Frei.
4.27.6. donovanose, granuloma inguinal, granuloma venéreo, granuloma inguinale, granuloma venéreo tropical, úlcera serpiginosa, granuloma contagioso, pseudobulbão
4.27.7. síndrome da imunodeficiência adquirida, AIDS, SIDA
4.27.8. herpes simples genital, herpes catarrhalis
4.27.9. doença entérica

**4.28. dermatoses pré-cancerosas**

4.28.1. ceratose actínica, acantose verrucosa, ceratose actínica e solar, ceratose senil, ceratose solar, queratose actínica, queratose senil, queratose solar, verruga plana senil, verruga senil.
4.28.2. ceratose tóxica
4.28.3. radiodermite, radiodermatite, actinodermatite

4.28.3.1. radiodermite aguda, radiodermatite aguda
4.28.3.2. radiodermite crônica, radiodermatite crônica
4.28.4. úlcera de Marjolin
4.28.5. leucoplasia
4.28.6. queilite, quilite
4.28.6.1. queilite glandular simples
4.28.6.2. queilite actínica, quelite solar
4.28.6.3. queilite glandular apostematosa de Puente, queilite glandular apostematosa
4.28.7. epitelioma intra-epidérmico de Borst-Jadassohn, epitelioma de Borst-Jadassohn
4.28.8. doença de Bowen, DB (sigla), moléstia de Bowen
4.28.9. xeroderma pigmentoso, xeroderma pigmentar, dermatose de Kaposi, atrofodermia pigmentosa, angioma pigmentoso e atrófico, xeroderma pigmentosum
4.28.10. ataxia telangiectásica, síndrome de Louis Bar

**4.29. neoplasias epiteliais**
4.29.1. neoplasia benigna da epiderme
4.29.1.1. nevo epidérmico verrucoso
4.29.1.2. nevo comedônico
4.29.1.3. ceratose seborréica, queratose seborréica, verruga seborréica, verruga senil.
4.29.1.4. ceratose seborréica hipocrômica
4.29.1.5. stucco-keratosis, estucoqueratose, queratose estucada, stucco queratose
4.29.1.6. papulose nigra, dermatose papulosa nigra
4.29.1.7. granuloma fissuratum
4.29.1.8. acantoma de células claras, acantoma de Degos
4.29.1.9. nevo espongiforme branco , nevo branco esponjoso, nevo esponjoso branco,nevo epitelial oral, displasia branca familiar
4.29.2. neoplasia benigna folicular
4.29.2.1. ceratoacantoma,queratoacantoma, querato-acantoma, molusco sebáceo
4.29.2.2. pilomatrixoma, epitelioma calcificante de Malherbe, epitelioma calcificado de Malherbe
4.29.2.3. tricofoliculoma, nevo do folículo piloso
4.29.2.4. tricoepitelioma, adenoma sebáceo tipo Balzer, adenoma sebáceo tipo Balzer-Menetrier, epitelioma adenóide cístico, trico-epitelioma papuloso múltiplo, epitelioma cístico múltiplo benigno
4.29.2.5. tricolemoma, tricolenoma, triquilemoma

4.29.2.6. tricodiscoma
4.29.2.7. tumor triquilemial proliferativo
4.29.2.8. ceratose folicular invertida, acantoma folicular intra-epidérmico, poroma folicular
4.29.2.9. tricoadenoma
4.29.3. neoplasia benigna sebácea
4.29.3.1. nevo sebáceo, nevo organóide
4.29.3.2. adenoma sebáceo
4.29.3.3. hiperplasia sebácea senil, nevo sebáceo senil
4.29.4. neoplasia benigna da glândula sudorípara écrina
4.29.4.1. siringoma, hidradenoma
4.29.4.1.1. hidradenoma eruptivo
4.29.4.1.2. hidradenoma das pálbebras inferiores
4.29.4.2. siringoma condróide
4.29.4.3. poroma écrino, acrospiroma écrino
4.29.4.4. espiradenoma écrino, espiroma écrino, espiroadenoma écrino.
4.29.4.5. hidroadenoma de células claras, hidradenoma de células claras, hidroadenoma sólido-cístico, hidradenoma écrino, adenoma das glândulas sudoríparas écrinas
4.29.4.6. cilindroma, tumor em turbante, tumor de Spiegler, tumours turbans
4.29.5.neoplasia benigna da glândula sudorípara apócrina
4.29.5.1. siringocistadenoma papilífero, nevo siringocistoadenoma papilífero, nevo siringocistadenomatoso papilífero, siringoadenoma papilliferum, nevus syringadenomatosus papilliferus
4.29.5.2. hidradenoma papilífero
4.29.5.3. ceruminoma
4.29.5.4. cistadenoma apócrino, cistadenoma écrino, hidrocistoma apócrino
4.29.5.5. adenomatose erosiva do mamilo, papilomatose florida dos ductos mamilares, papilomatose florida do mamilo, papilomatose ductal subareolar.
4.29.6. neoplasia maligna da epiderme
4.29.6.1 epitelioma
4.29.6.1.1. epitelioma basocelular, carcinoma basocelular, basalioma
4.29.6.1.1.1. epitelioma basocelular nódulo-ulcerativo, epitelioma basocelular ulcerativo.
4.29.6.1.1.2. epitelioma basocelular pigmentado.
4.29.6.1.1.3.epitelioma basocelular plano-cicatricial.

4.29.6.1.1.4. epitelioma basocelular superficial, carcinoma basocelular superficial, epitelioma basocelular pagetóide, carcinoma pagetóide de Darier, carcinoma eritematoso benigno de Little.
4.29.6.1.1.5. epitelioma basocelular esclerosante, carcinoma basocelular esclerodermiforme.
4.29.6.1.1.6. epitelioma basocelular terebrante, carcinoma basocelular tenebrante.
4.29.6.1.1.1.7. epitelioma basocelular nodular.
4.29.6.1.1.8. epitelioma basocelular vegetante.
4.29.6.1.2. espinalioma, carcinoma espinocelular, epitelioma espinocelular
4.29.6.1.3. carcinoma verrucoso
4.29.6.1.3.1. carcinoma verrucoso plantar, carcinoma cuniculatum, epitelioma cuniculatum.
4.29.6.1.3.2. condiloma acuminado gigante de Buschke-Loewenstein, carcinoma verrucoso da região anourogenital, condiloma pontiagudo, papiloma acuminado venéreo, excrescência em couve flor, verruga das vestes, verruga úmida, verruga pontiaguda, verruga venérea, cavalo de crista (Bras., pop.)
4.29.6.1.3.3. papilomatose florida oral, carcinoma verrucoso da cavidade oral, tumor de Ackerman, papilomatose oral franca, papilomatose oral florida
4.29.6.1.3.4. carcinoma verrucoso cutâneo
4.29.7. neoplasia maligna dos anexos.
4.29.7.1. adenocarcinoma sebáceo, carcinoma sebáceo, epitelioma sebáceo
4.29.7.2. adenocarcinoma sudoríparo écrino
4.29.7.3. adenocarcinoma sudoríparo apócrino
4.29.7.4. carcinoma das células de Merkel, carcinoma trabecular, carcinoma neuroendócrino, merkeloma
4.29.8. neoplasia melanocítica.
4.29.8.1. nevo melanocítico, mancha hepática
4.29.8.1.1. nevo melanocítico juncional, nevo juncional, nevo epidérmico-dérmico
4.29.8.1.2. nevo melanocítico dérmico, nevo intradérmico
4.29.8.1.2.1. nevo melanocítico composto, nevo composto
4.29.8.1.3. nevo melanocítico congênito, nevo pigmentar congênito, nevo pigmentado
4.29.8.2. nevo azul.
4.29.8.2.1. nevo azul maligno.
4.29.8.2.2. nevo azul de Jadassohn-Tieche, nevo azul comum
4.29.8.2.3. nevo azul celular
4.29.8.3. leucodermia centrífuga adquirida, halo-nevo, vitiligo perinévico, nevo de Sutton.
4.29.8.4. nevo em cocarde.

4.29.8.5. melanoma juvenil benigno nevocitoma juvenil, nevo de Spitz, nevo celular fusiforme, nevo celular epitelióide.
4.29.8.6. tumor neuroectodérmico melanocítico da infância.
4.29.8.7. síndrome do nevo displásico, síndrome B-K mole.
4.29.8.8. melanoacantoma.
4.29.8.9. lentigo maligno de Hutchinson, melanose circunscrita pré-câncerosa de Dubreuilh, sarda infecciosa melanótica de Hutchinson, lentigem maligna, melanose pré-cancerosa de Hutchinson.
4.29.8.10. melanoma, câncer melanótico, sarcoma melanótico, melanoma maligno, melanoblastoma, melanocarcinoma, melanossarcoma, nevocarcinoma, nevomelanoma, tumor maligno melanocítico.
4.29.8.10.1. melanoma do lentigo maligno.
4.29.8.10.2. melanoma de crescimento superficial, melanoma extensivo superficial.
4.29.8.10.3. melanoma nodular.
4.29.8.10.4. acromelanoma, melanoma da mucosa, melanoma lentiginoso acral.
4.29.9. cisto cutâneo, quisto cutâneo, quisto, cisto.
4.29.9.1. cisto epidérmico, cisto intradérmico, cisto subcutâneo, cisto epidermóide.
4.29.9.1.1. lúpia, esteatoma, lobinho (pop.), lombinho (Bras., pop.), calombo (Bras., pop.)
4.29.9.2. milium, mílio.
4.29.9.2.1. milium primário.
4.29.9.2.2. milium secundário.
4.29.9.3. cisto sebáceo, cisto triquilemial, cisto pilar.
4.29.9.4. esteatocistoma múltiplo, esteatoma múltiplo, sebocistomatose múltipla hereditária.
4.29.9.5. cisto dermóide.
4.29.9.6. cisto da linha rafe mediana do pênis.
4.29.9.7. cisto eruptivo do velus
4.29.10. neoplasia cutânea de origem mesenquimal.
4.29.10.1. neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal
4.29.10.1.1. dermatofibroma, histiocitoma fibroso, hemangioma esclerosante, fibroxantoma, xantoma fibroso.
4.29.10.1.2. histiocitoma, histiocitofibroma
4.29.10.1.3. quelóide.
4.29.10.1.4. fibroma mole, acrocórdon, molusco pêndulo, fibroma molusco, nevo molusco.
4.29.10.1.5. mixoma, mucinose focal.
4.29.10.1.6. lipoma, adipoma, liparocele, esteatoma
4.29.10.1.6.1. lipomatose simétrica, doença de Decrum.

4.29.10.1.6.2. lipomatose familiar, doença de Roch-Leri, lipomatose mesossomática, lipomatose múltipla circunscrita.
4.29.10.1.6.3. hibernoma, lipoma adiposo imaturo.
4.29.10.1.6.4. angiolipoma.
4.29.10.1.7. leiomioma, dermatomioma.
4.29.10.1.7.1. angioleiomioma, angiomioma, leiomioma vascular.
4.29.10.1.7.2. piloleiomioma, leiomioma cutâneo múltiplo, dermatomioma múltiplo eruptivo.
4.29.10.1.7.3. mioma dartóico, dermatomioma solitário.
4.29.10.1.8. angioma
4.29.10.1.8.1. angioma plano, nevus flammeus, nevo de vinho do porto (pop.), hemangioma plano, mancha vinhosa, nalvus flammeus, nevo teleangiectásico, nevo capilar, mancha de salmão (pop.), nevo em chama.
4.29.10.1.8.2. hemangioma tuberoso, hemangioma capilar, angioma tuberoso, angioma cavernoso.
4.29.10.1.8.3. angioma puntiforme, ponto de rubi, angioma senil, hemangioma senil, angioma framboesa, ectasia papilar, ectasia senil, lago nevoso, aneurisma capilar, variz papilar.
4.29.10.1.8.4. telangiectasia nevóide unilateral, telangiectasia congênita.
4.29.10.1.8.5. telangiectasia generalizada.
4.29.10.1.8.6. hemangioma verrucoso.
4.29.10.1.8.7. angioma serpiginoso, angioma serpiginosum, telangiectasia essencial
4.29.10.1.8.8. angioma estelar, nevo aracnóidico, nevo aracnóide, angioma aracneiforme, angioma aracniforme, nevo aracniforme, mola aracniforme, telangiectasia aranhosa, spider nevus, hemangioma estelar, nevus araneus, angioma aracnóide, nevo aracnóide.
4.29.10.1.8.9. linfangioma, herpes, angioma linfático.
4.29.10.1.8.9.1. linfangioma superficial.
4.29.10.1.8.9.2. linfangioma profundo.
4.29.10.1.9. angioceratoma, angioqueratoma, verruga telangiestásica, telangiectasia verrucosa, ceratoangioma.
4.29.10.1.9.1. angioceratoma de Fordyce, angioqueratoma do escroto.
4.29.10.1.9.2. angioceratoma de Mibelli, angioqueratoma de Mibelli.
4.29.10.1.9.3. angioceratoma circunscrito, angioqueratoma circunscrito.
4.29.10.1.9.4. angioceratoma de Fabry, angioqueratoma difuso de Fabry, angiokeratoma corporis diffusum, angioceratoma corporal difuso, lipidose glicolipídica, angioceratoma de Favre.
4.29.10.1.10. granuloma piogênico, granuloma telangiectásico, granuloma gravidorum, caruncula uretral, angiofibroma faríngeo, GP
4.29.10.1.11. tumor glômico, glomangioma, angiomioneuroma, tumor de glomus.
4.29.10.1.11.1. tumor glômico solitário.
4.29.10.1.11.2. tumor glômico múltiplo.

4.29.10.1.12. hemangiopericitoma.
4.29.10.1.13. hemangioendotelioma.
4.29.10.1.14. hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia, doença de Kimura.
4.29.10.1.15. neuroma, nevroma
4.29.10.1.15.1. neuroma traumático, neuroma de amputação.
4.29.10.1.16. neurilema, schwanoma, nevrilema
4.29.10.1.17. schwanoma de células granulosas, tumor de Abrikossoff, tumor de células granulosas, mioblastoma de céluls granulosas, mioblastoma grânulo-celular, rabdomioma.
4.29.10.1.18. ganglioneuroma, ganglioma
4.29.10.1.19. mastocitose.
4.29.10.1.19.1.mastocitose cutânea, urticária pigmentosa, urticária xantelasmoidea, urticária pigmentar.
4.29.10.1.19.1.1. telangiectasia macular eruptiva pertans, telangiectasia macularis eruptiva pertans.
4.29.10.1.19.1.2. mastocitose eritrodérmica, mastocitose difusa.
4.29.10.1.19.1.3. mastocitoma.
4.29.10.1.19.2. mastocitose sistêmica.
4.29.10.1.20. fibromatose.
4.29.10.1.20.1. fibromatose congênita.
4.29.10.1.20.2. fibromatose hialina juvenil, fibromatose hialino juvenil, hialinose sistêmica.
4.29.10.1.20.3. fibromatose coli, fibromatose do pescoço, fibromatose cervical.
4.29.10.1.20.4. fibromatose infantil agressiva.
4.29.10.1.20.5. fibromatose digital infantil, fibroma digital infantil recorrente, edema digital fibroso, fibromatose infantil digital.
4.29.10.1.20.6. fibromatose palmoplantar, fibroma calcificante, fibroma aponevrótico, contratura de Dupuytren, fibromatose plantar e palmar, moléstia de Dupuytren, fibroma aponeurótico.
4.29.10.1.20.7. fibromatose peniana, doença de Peyronie, induratio penis plastica, doença de Dupuytren, moléstia de Peyronie.
4.29.10.1.20.8. tumor desmóide.
4.29.10.1.20.9. dermatofibrose lenticular disseminada, síndrome de Buschke-Ollendorff, síndrome de Ollendorff, osteodermatopecilose
4.29.10.1.20.10. fasceíte nodular, fasciíte nodular, fibromatose subcutânea pseudossarcomatosa, fasciíte pseudo-sarcomatosa, fibromatose pseudo-sarcomatosa.
4.29.10.1.20.10.1. fasciíte para-óstea
4.29.10.1.20.10.2. fasciíte proliferativa.
4.29.10.1.20.10.3. fasciíte necrotizante.

4.29.10.1.20.10.4. fasciíte eosinofílica, fasciíte eosinófila, síndrome de Shulman
4.29.10.1.20.11. fibroceratoma acral, fibroceratoma digital adquirido, fibroqueratoma digital adquirido.
4.29.10.1.20.12. coxim falangiano, coxim falangeano, coxim das articulações dos dedos, coxim dos nós.
4.29.10.1.21. pseudolinfoma, hiperplasia linfóide benigna.
4.29.10.1.21.1. linfocitoma cútis, linfocitoma da pele, linfocitoma benigno da pele, linfadenose benigna da pele, pseudolinfocitoma de Spiegler-Fendt, linfoplasia cutânea, linfadenose sarcóide de Spiegler-Fendt, infiltração linfocitária da pele.
4.29.10.1.21.2. pseudolinfoma provocado por picada de insetos.
4.29.10.1.21.3. infiltrado linfocítico de Jessner-Kanol, infiltração linfocitária da pele (Jessner-Kanol).
4.29.10.1.21.4. síndrome de hipersensibilidade à fenitoína
4.29.10.1.21.5. reticulóide actínico, reação lúmica persistente, actino-reticulóide
4.29.10.1.21.6. manifestação cutânea reveladora de neoplasia
4.29.10.1.21.6.1. metástase cutânea de câncer visceral e infiltrações, manifestação cutânea reveladora de neoplasia de primeiro grupo
4.29.10.1.21.6.2. doença potencialmente reveladora de malignidade interna, manifestação cutânea reveladora de neoplasia de segundo grupo
4.29.10.1.21.6.3. dermatose paraneoplásica.
4.29.10.1.21.6.3.1. erytema gyratum repens
4.29.10.1.21.6.3.2. acantose nigricante, acantosis nigricans
4.29.10.1.21.6.3.3. síndrome do glucagonoma, eritema migratório necrolítico, eritema necrolítico, eritema necrolítico migratório
4.29.10.1.21.6.3.4. tromboflebite recidivante idiopática migrans, tromboflebite rastejante, tromboflebite migratória, tromboflebite superficial migratória
4.29.10.1.21.6.3.5. síndrome carcinóide
4.29.10.1.21.6.3.6. dermatomiosite
4.29.10.1.21.6.3.7. ictiose adquirida
4.29.10.1.21.6.3.8. paniculite eosinofílica multicêntrica
4.29.10.1.21.6.3.9. hipertricose lanuginosa adquirida, hipertricose adquirida
4.29.10.1.21.6.3.10. doença de Bazex, acroceratose paraneoplásica
4.29.10.1.21.6.3.11. piderma gangrenoso, fagedenismo geométrico
4.29.10.1.21.6.3.12. doença de Paget, moléstia de Paget
4.29.10.2. neuplasia cutânea maligna de origem mesenquimal
4.29.10.2.1. dermatofibrossarcoma protuberante, Darier-Ferrand, fibrossarcoma cutâneo, dermatofibrossarcoma protuberans,

dermatofibrossarcoma, dermatofibroma progressivo, fibrossarcoma da pele.
4.29.10.2.2. fibrossarcoma, sarcoma fuso-celular.
4.29.10.2.2.1. fibrossarcoma verdadeiro.
4.29.10.2.3. sarcoma epitelióide.
4.29.10.2.4. histiocitossarcoma.
4.29.10.2.5. fibroxantoma atípico.
4.29.10.2.6. lipossarcoma.
4.29.10.2.7. angiossarcoma, angioendotelioma maligno.
4.29.10.2.7.1. angiossarcoma do couro cabeludo e da face do idoso.
4.29.10.2.7.2. angiossarcoma secundário a linfedema crônico, linfangiossarcoma em linfedema, síndrome de Stewart-Teves.
4.29.10.2.8. hemangiopericitoma maligno.
4.29.10.2.9. hemangioendotelioma maligno.
4.29.10.2.10. sarcoma de Kaposi, SK.
4.29.10.2.10.1. sarcoma de Kaposi clássico, SKC.
4.29.10.2.10.2. sarcoma de Kaposi endêmico, sarcoma de Kaposi africano, SKA.
4.29.10.2.10.2.1. sarcoma de Kaposi endêmico nodular, SKA nodular.
4.29.10.2.10.2.2. sarcoma de Kaposi endêmico florido, SKA florido.
4.29.10.2.10.2.3. sarcoma de Kaposi endêmico infiltrativo, SKA infiltrativo.
4.29.10.2.10.2.4. sarcoma de Kaposi endêmico linfadenopático, SKA linfadenopático.
4.29.10.2.10.3. sarcoma de Kaposi do imunodeprimido, SKI.
4.29.10.2.10.4. sarcoma de Kaposi relacionado à AIDS, sarcoma de Kaposi epidêmico, SKE.
4.29.10.2.11. neurofibrossarcoma.
4.29.10.2.12. linfoma, granulomatose de Wegner.
4.29.10.2.12.1. linfoma de células T, LCCT, linfoma cutâneo de células T, linfoma cutâneo de células T adultas, linfoma epidermotrópico de células T, linfoma linfocítico, leucemia de células T do adulto.
4.29.10.2.12.1.1. micose fungóide, MF, granuloma fungóide.
4.29.10.2.12.1.2. síndrome de Sézary, MS, eritrodermia de Sézary, eritrodermia linforreticular, reticulose, moléstia de Sézary.
4.29.10.2.12.1.3. reticulose pagetóide, RP, reticulose epidermotrópica, doença de Woringer-Kolopp, doença de Ketron-Goodman.
4.29.10.2.12.2. linfoma de células B, imunocitoma linfoplasmocitóide, linfoma linfo-histiocítico.
4.29.10.2.12.3. linfoma de Hodgkin, linfogranulomatose maligna, moléstia de Hodgkin, moléstia de Paltauf-Sternberg, doença de Hodgkin

4.29.10.2.12.4. linfoma de Burkitt, linfoma africano, tumor de Burkitt.
4.29.10.2.12.5. mieloma, linfoma linfoplasmocítico, plasmocitoma, mieloma múltiplo.
4.29.10.2.13. leucose
4.29.10.2.14. granuloma da linha médio-facial, granuloma faciale, granuloma facial, granuloma médio-facial, granuloma médio-facial letal.

**4.30. disembrioplasias cutâneas e genodermatoses**
4.30.1. disembrioplasia cutânea
4.30.2. genodermatose
4.30.2.1. genodermatose da ceratinização
4.30.2.1.1. ictiose, pele de jacaré, pele de peixe
4.30.2.1.1.1. ictiose simples, ictiose vulgar, ceratose difusa fetal, hiperceratose congênita, ictiose intra-uterina
4.30.2.1.1.2. ictiose universal, ictiose universal típica, ictiose congênita, eritrodermia ictiosiforme congênita
4.30.2.1.1.2.1. ictiose universal maligna, feto arlequim, ceratoma congênito difuso maligno
4.30.2.1.1.2.2. ictiose universal colodiana, bebê colóide, ictiose lamelar, descamação lamelar do recém-nascido
4.30.2.1.1.2.3. ictiose universal frusta
4.30.2.1.1.3. ictiose bolhosa, ictiose fetal bolhosa, hiperceratose epidermolítica, epidermólise ictiosiforme, epidermólise bolhosa, epidermólise bolhosa hereditária forma simples, eritrodermia ictiosiforme, ictiose espinhosa, pele de porco-espinho
4.30.2.1.1.4. ictiose histrix, nevus verrucosus
4.30.2.1.1.5. neuroictiose, ictiose conjugada
4.30.2.1.1.5.1. síndrome de Refsum, doença de Refsum
4.30.2.1.1.5.2. síndrome de Sjögren-Larsson
4.30.2.1.1.5.3. síndrome de Netherton, ictiose linear circunscrita, cabelo em bambu (pop), aminoacidúria inconstante
4.30.2.1.1.5.4. síndrome de Rud
4.30.2.1.1.5.5. síndrome de Conradi, doença de Conradi
4.30.2.1.2. eritroceratodermia variabilis, eritroceratrodermia Mendes da Costa, ceratose rubra figurada, eritroqueratodermia variabilis de Mendes da Costa, síndrome de Mendes da Costa
4.30.2.1.2.1. eritroceratodermia simétrica progressiva, eritroqueratodermia congênita simétrica progressiva
4.30.2.1.2.2. eritroceratodermia com ataxia
4.30.2.1.3. queratodermia palmoplantar, ceratose palmoplantar, ceratodermia palmoplantar, ictose palmar e plantar, ceratoma plantar sulcado, tilose palmar e plantar, queratose palmoplantar
4.30.2.1.3.1.-queratodermia palmoplantar tipo Meleda, ceratodermia palmoplantar tipo Meleda

4.30.2.1.3.2. queratodermia palmoplantar tipo Unna-Thost, ceratodermia palmoplantar tipo Unna-Thost
4.30.2.1.3.3. queratodermia palmoplantar tipo estriado de Siemens, ceratodermia palmoplantar tipo estriado de Siemens
4.30.2.1.3.4. queratodermia palmoplantar Howel-Evans, ceratodermia palmoplantar Howel-Evans
4.30.2.1.3.5. queratodermia palmoplantar tipo Mantoux, ceratodermia palmoplantar tipo Mantoux
4.30.2.1.3.6. queratodermia palmoplantar tipo Osvaldo Costa, ceratodermia palmoplantar tipo Osvaldo Costa
4.30.2.1.3.7. queratodermia palmoplantar tipo Vohwinkel, ceratodermia palmoplantar tipo Vohwinkel, queratodermia difusa mutilante
4.30.2.1.3.8. queratodermia palmoplantar tipo Richner-Hanhart, ceratodermia palmoplantar tipo Richner-Hanhart, queratodermia plurifocal com tirosenimia tipo II
4.30.2.1.3.9. queratodermia palmoplantar tipo Greither, ceratodermia palmoplantar tipo Greither, ceratodermia difusa progressiva, queratodermia difusa progressiva
4.30.2.1.4. queratose folicular, ceratose folicular, moléstia de Darier, doença de Darier, doença de White, disceratose folicular, psorospermose folicular vegetante
4.30.2.1.4.1. anomalia pigmentada reticular das flexuras, DDD, doença de Dowling-Degos
4.30.2.1.4.2. queratose pilar tipo Brocq-Darier, ceratose pilar tipo Brocq-Darier
4.30.2.1.4.3. queratose folicular rubra tipo Brocq, ceratose folicular rubra tipo Brocq, ulerythema ofriógenos, ulerythema ophryogenes de Tanzer
4.30.2.1.4.4. queratose folicular decalvante e ofiásica tipo Siemens, ceratose folicular decalvante e ofásica tipo Siemens
4.30.2.1.4.5. foliculite uleritematosa reticular, uleritema reticulada, atrofoderma reticulado simétrico faciei, atrofoderma vermiculado, atrofodermia vermiculada
4.30.2.1.4.6. queratose folicular penetrante tipo Kyrle, ceratose folicular penetrante tipo Kyrle, keratosis pilaris penetrans
4.30.2.1.4.7. pitiríase rubra pilar, doença de Devergil
4.30.2.1.4.8. hiperceratose lenticular persistente, doença de Flegel
4.30.2.1.4.9. queratose esfoliativa congênita, ceratose esfoliativa congênita
4.30.2.1.4.10. acroceratose verruciforme, acroqueratose verruciforme
4.30.2.1.4.11. comedão disceratósico familiar
4.30.2.1.4.12. poroqueratose, doença de Mibelli, ceratodermia excêntrica, poroceratose, hiperceratose excêntrica, hiperceratose figurada centrífuga atrófica, ceratoatrofoderma
4.30.2.1.4.12.1. poroqueratose actínica superficial disseminada, poroceratose actínica superficial disseminada, poroceratose disseminada superficial actínica, poroqueratose actínica disseminada superficial
4.30.2.1.4.13. papilomatose confluente e reticular de Gougerot e Carteaud, PCR
4.30.2.2. genodermatose bolhosa

4.30.2.2.1. epidermólise bolhosa, epidermolysis Bullosa
4.30.2.2.1.1. epidermólise bolhosa simples, doença de Goldscheider
4.30.2.2.1.1.1. epidermólise bolhosa simples tipo Köbner
4.30.2.2.1.1.2. epidermólise bolhosa simples tipo Ogna
4.30.2.2.1.1.3. epidermólise bolhosa simples localizada tipo Weber Cockayne, epidermólise bolhosa simples localizada
4.30.2.2.1.1.4. epidermólise bolhosa juncial, epidermólise bolhosa letal
4.30.2.2.1.2. epidermólise bolhosa distrófica
4.30.2.2.1.2.1. epidermólise bolhosa distrófica tipo Cockayne-Toraine, epidermólise bolhosa distrófica tipo Cokayne Toraine hiperplásica dominante, epidermólise bolhosa distrófica dominante hiperplásica
4.30.2.2.1.2.1.1. dermatose bolhosa dermolítica
4.30.2.2.1.2.2. epidermólise bolhosa distrófica tipo albopapulóide de Pasini, epidermólise bolhosa distrófica dominante variante de albopapulóide de Pasini
4.30.2.2.1.2.3. epidermólise bolhosa distrófica recessiva, polidisplasia tipo Hallopeau-Siemens, epidermólise bolhosa distrófica displásica
4.30.2.2.1.2.4. epidermólise bolhosa adquirida
4.30.2.2.1.3. bulose crônica benigna familial, pênfigo benigno familiar crônico, doença de Hailey-Hailey
4.30.2.2.1.4. acrodermatite enteropática, acrodermatitis enteropathica
4.30.2.3. genodermatose hiperplásica
4.30.2.3.1. síndrome de Gardner
4.30.2.3.2. cutis verticis gyrata
4.30.2.3.3. acantose nigricante, acanthosis nigricans
4.30.2.4. genodermatose aplásica
4.30.2.4.1. aplasia cutânea congênita, aplasia cutânea, aplasia cutânea da cútis
4.30.2.5. genodermatose displásica
4.30.2.5.1. poiquilodermia congênita, síndrome de Rothmund-Thomson, poiquiloderma congênito
4.30.2.5.2. poiquilodermia esclerosante hereditária, poiquilodermia de Weary
4.30.2.5.3. poiquilodermia acroceratósica hereditária
4.30.2.5.4. displasia cutânea anexial
4.30.2.5.4.1. displasia ectodérmica anidrótica, síndrome de Christ-Siemens
4.30.2.5.4.2. displasia ectodérmica hidrótica
4.30.2.5.5. disceratose congênita, disqueratose congênita, síndrome de Zinsser-Cole-Fanconi
4.30.2.5.6. síndrome de hamatomatose múltipla, doença de Cowden

unesp

4.30.2.5.7. displasia cística multiforme
4.30.2.6. genodermatose atrófica
4.30.2.6.1. progeria da criança, progeria, doença de Hutchinson-Gilford
4.30.2.6.2. acrogeria
4.30.2.6.3. metageria
4.30.2.6.4. progeria do adulto, síndrome de Wener.
4.30.2.6.5. síndrome de Cockayne
4.30.2.6.6. hipoplasia dérmica focal, síndrome de Goltz.
4.30.2.7. genodermatose mesenquimal
4.30.2.7.1. cútis laxa, síndrome de Ehlers-Danlos tipo IX, cútis flácida, dermatólise, dermatocalasia, dermatochalasia, chasodermia, pele frouxa
4.30.2.7.1.1. cútis laxa congênita
4.30.2.7.1.2. cútis laxa adquirida
4.30.2.7.1.3. cútis laxa localizada
4.30.2.7.2. cútis hiperelástica, síndrome de Ehlers-Danlos
4.30.2.7.3. pseudoxantoma elástico, síndrome de Grondblad-Strandberg, pseudoxanthoma elasticum
4.30.2.7.4. elastose perfurante, elastose perfurante serpiginosa
4.30.2.7.5. colagenose reativa familial
4.30.2.7.6. síndrome de Puretic
4.30.2.7.7. lipodistrofia congênita generalizada, lipodistrofia, síndrome de Lawrence-Berardinelli
4.30.2.8. genodermatose neurocutânea
4.30.2.8.1. facomatose
4.30.2.8.2. disautomia familial, síndrome de Riley-Day
4.30.2.9. genodermatose com fotossensibilidade
4.30.2.9.1. eritema telangiectásico congênito, síndrome de Bloom
4.30.2.9.2. síndrome de Hartnup, doença de Hartnup
4.30.2.9.3. xeroderma pigmentoso, dermatose de Kaposi, atrofodermia pigmentosa, angioma pigmentoso e atrófico, xerodema pigmentosum, xeroderma pigmentar.
4.30.2.10. esclerose tuberosa, esclerose tuberosa de Bourneville, queratose seborréica, verruga seborréica, verruga senil, ET, doença de Bourneville, epilóia, doença de Pringle-Bourneville
4.30.2.10.1. neurofibromatose, moléstia de Recklinghausen
4.30.2.10.1.1. neurofibromatose 1, doença de Von Reckling-Hausen, NF1

4.30.2.10.1.2. neurofibromatose 2, neurofibromatose acústica bilateral, NF2
4.30.2.10.2. síndrome de Sturge-Weber, angiomatose trigeminocranial, angiomatose encefalotrigeminal, angiomatose craniofacial, doença de Sturge-Weber-Dimitri, síndrome de Krabble
4.30.2.10.3. ataxia telangiectásica, síndrome de Louis Bar
4.30.2.10.4. doença de Von-Hippel-Lindau, angiomatose retino cerebelar, hemangioblastoma do cerebelo e da retina

**4.31. farmacodermias, dermatites medicamentosas**
4.31.1. farmacodermia mimética de quadros clínicos importantes
4.31.1.1. lúpus eritematoso sistêmico-símile
4.31.1.2. ectodermose erosiva pluriorificial, erytema multiforme exudativum
4.31.1.3. necrólise epidérmica tóxica, doença de Lyell, síndrome da pele escaldada, TEN (Toxic Epidermal Necrolysis)
4.31.1.4. eritrodermia esfoliativa, eritroderma esfoliativo, dermatite esfoliativa, ceratose esfoliativa, Keratolysis esfoliativa.
4.31.1.5. vasculite, angiite, angeíte, vascularite
4.31.1.6. púrpura, peliose
4.31.1.7. doença do soro
4.31.1.8. choque anafilático, antítese de profilaxia
4.31.1.9. doença exantemática-símile
4.31.1.10. erupção vesicobolhosa
4.31.1.11. eritema nodoso, eritema condusiforme, dermatite contusiforme, febre nodal, paniculite septal
4.31.1.12. urticária, fervor-do-sangue (pop.), enidose, uredo
4.31.1.13. fotodermatites
4.31.1.14. porfiria
4.31.1.15. pustulose exantemática aguda generalizada, AGEP, acute generalized exanthematic pustolosis.

**4.32. fotodermatoses, afecções produzidas pela radiação solar, reações produzidas pela radiação solar**
4.32.1. fotodermatose tóxica primária, fotodermatose por irritação primária
4.32.1.1. fotodermatose tóxica primária precoce, fotodermatose por irritação primária imediata
4.32.1.1.1. fotodermatose tóxica primária precoce pigmentar, pigmentação solar, bronzeamento
4.32.1.1.1.1. fotodermatose tóxica primária precoce pigmentar imediata, bronzeamento pigmentar imediato, Fenômeno de Meirowsky, pigmentação imediata
4.32.1.1.1.2. fotodermatose tóxica primária precoce pigmentar tardia, bronzeamento tardio, pigmentação tardia
4.32.1.1.2. espessamento epidérmico

4.32.1.1.3. eritema solar, erythema solare
4.32.1.2. fotodermatose tóxica primária tardia, envelhecimento da pele, distrofia cutânea involutiva, senescência cutânea, fotodermatose por irritação cumulativa, pele fotolesada, pele fotoenvelhecida
4.32.1.2.1. dermatose elastótica actínica
4.32.1.2.1.1. elastoma difuso, elastoma difuso de Dubreuilh
4.32.1.2.1.2. pele romboidal
4.32.1.2.1.3. pele citreínica, elastose solar, peau citrine
4.32.1.2.1.4. elastoidose cística e comedônica, elastoidose com cistos e comedões de Favre-Racouchot
4.32.1.2.1.5. nódulo elastótico das orelhas, anti-hélix
4.32.1.2.1.6. ceratodermia marginal das palmas, doença de Ramos e Silva
4.32.1.2.1.7. granuloma anular elastolítico, granuloma actínico, granuloma actínico de O'Brien
4.32.1.2.2. câncer cutâneo
4.32.1.2.3 melanose solar, mancha hepática, melanose actínica, mancha da senilidade
4.32.1.2.4. ceratose actínica, queratose solar, queratose actínica, acantose verrucosa, verruga senil, verruga plana senil, acantose actínica e solar, ceratose senil, ceratose solar, queratose senil
4.32.1.2.5. poiquilodermia solar
4.32.1.2.6. leucodermia solar, leucodermia gotada, leucodermia gutada, hipomelanose gotada idiopática
4.32.2. fotodermatose induzida por substância química, fotodermatose por sensibilização, fotodermatite, lucite
4.32.2.1. fototóxica
4.32.2.2. fotoalergia, dermatose fotoalérgica
4.32.3. fotodermatose idiopática
4.32.3.1. urticária solar
4.32.3.2. reticulóide actínico, reação lumínica persistente, actino-reticulóide
4.32.3.3. hidroa vaciniforme, hidroa estival, hidroa das crianças, hidroa vaciniforme de Bazin, hydroa vaciniforme
4.32.3.4. erupção polimorfa lumínica, erupção polimorfa à luz, erupção lumínica polimorfa, erupção papular
4.32.3.4.1. prurigo estival, prurido de Hutchinson, prurigo de verão
4.32.3.5. púrpura solar
4.32.4. queilite actínica, quelite solar
4.32.5. ceratose actínica, ceratose senil, verruga senil, queratose senil, acantose verrucosa, verruga plana senil, ceratose actínica e solar, queratose solar, ceratose solar, queratose actínica.
4.32.7. púrpura senil de Bateman.
4.32.8. pseudocicatriz estelar

4.32.9. hiperplasia sebácea
4.32.10. miliaria solaris

**4.33. afecções das mucosas**

4.33.1. queilite esfoliativa, dermatite esfoliativa.
4.33.2. queilite angular, perleche, boqueira (pop.), quilite comissural, boqueiro (pop.), canto-de-passarinho (Bras. BA pop.), canto-de-sabiá (Bras. pop.), sabiá (pop.)
4.33.3. queilite actínica, queilite solar
4.33.4. quelite de contato
4.33.5. queilite glandular, mixodemite labial, queilite de Valkmann, doença de Bealz.
4.33.5.1. queilite glandular simples
4.33.5.2. queilite glandular apostematosa
4.33.6. queilite granulomatosa, glossite fissurada
4.33.7. queilite lúpica
4.33.8. queilite plasmocitária, queilite de plasmócitos
4.33.9. grânulo de Fordyce, ponto de Fordyce, mancha de Fordyce, doença de Fordyce, pseudocolóide dos lábios.
4.33.10. língua escrotal, língua plicata, língua fissurada, língua sulcada.
4.33.11. língua geográfica, golssite migratória benigna, língua dissecada, ptiríase da língua, eritema migrante, língua migratória.
4.33.12. língua negra pilosa
4.33.13. glossite, glossite inflamatória.
4.33.13.1. glossite de Moeller
4.33.13.2. glossite mediana romboidal, glossite mediana losângica
4.33.14. úlcera eosinofilica da língua
4.33.15. fibromatose gengival idiopática
4.33.16. nevo espongiforme branco, nevo branco esponjoso, nevo esponjoso branco, displasia branca familiar, nevo epitelial oral.
4.33.17. epúlide, epúlida (f. paral.)
4.33.18. leucoplasia
4.33.19. cisto mucoso, mucocele, cisto mucinose.
4.33.20. torus palatinos, toro palatino
4.33.21. estomatite nicotínica, estomatite tabágica, ceratose do fumante, placas do fumante
4.33.22. estomatite galvânica
4.33.23. papilomatose florida oral, carcinoma verrucoso da cavidade oral, tumor de Ackerman, papilomatose oral franca, papilomatose oral

florida
4.33.24. pioestomatite vegetante, piostomatite vegetante.
4.33.25. balanite
4.33.25.1. balanopostite erosiva circinada, balanite erosiva circinada
4.33.25.2. balanite plasmocitária de Zoon, balanite de Zoon, balanite circunscripta, eritroplasia de Zoon, plasmacellularis, balanite de plasmócitos.
4.33.25.3. balanopostite xerótica e obliterativa
4.33.25.4. balanite bowenóide da genitália
4.33.25.5. papulose perolada do pênis
4.33.25.6. craurose vulvar, leucocraurose.
4.33.25.7. atrofia senil genital da mulher, atrofia genital senil, atrofia da vulva
4.33.25.8. vulvovaginite

**4.34. onicopatias, afecções das unhas**
4.34.1. acaulose
4.34.2. acropaquia
4.34.3. anoníquia
4.34.4. braquioníquia
4.34.5. coiloníquia, celoníquia
4.34.6. coloníquia
4.34.7. cristas longitudinais e transversais
4.34.8. cromoníquia
4.34.9. depressãos puntiforme, pitting ungueal, depressão cupuliforme, unha em dedal
4.34.10. distrofia canalicular mediana, solenoníquia, distrofia ungueal mediana, distrofia mediana cenalforme.
4.34.11. distrofia catenular
4.34.12. distrofia do quinto pododáctilo
4.34.13. distrofia infantil das vinte unhas, distrofia das vinte unhas
4.34.14. doliconíquia
4.34.15. hapaloníquia, unhas em casca de ovo (pop.)
4.34.16. helconixe, heliconixe
4.34.17. hemorragia em estilhas, hemorragia por seqüestro, hemorragia em lasca
4.34.18. ceratose subungueal

4.34.19. leuconíquia, leuconíquia total, leucopatia ungüis, acromia das unhas, alvura das unhas, albugem, selenose, albugo
4.34.20. linhas de Mees,tiras de Mees.
4.34.21. linha de Milian
4.34.22. linhas de Muehrcke
4.34.23. macroníquia
4.34.24. melanoníquia, melanoníquia total, melanônquia
4.34.25. microníquia
4.34.26. onicoatrofia
4.34.27. onicobacteriose
4.34.28. onicoclasia, oniclasia, onicoclase
4.34.29. onicocriptose, unha encravada, acronix, unha incarnata, unguis incarnatus
4.34.30. onicodínia, onicalgia
4.34.31. onicodistrofia
4.34.32. onicofimia,onicofima
4.34.33. onicofose
4.34.34. onicogrifose, onicogripose, gripose ungueal, unha em garra
4.34.35. onicóide
4.34.36. onicólise
4.34.37. onicoma
4.34.38. onicomadese, defluvium ungueal, edefluvium unguium
4.34.39. dermatofitose ungueal, tinea unguium, onicomicose, tinha das unhas.
4.34.40. onicoptose
4.34.41. onicorrexe
4.34.42. onicosquizia, onicosquíze, onicósquise.
4.34.43. onicotrofia
4.34.44. oníquia, onixite, oniquite
4.34.45. paquioníquia, paquionixe, escleroníquia, onicauxe, onicosclerose
4.34.46. paroníquia, perionixe, perionixite, unheiro, oníquia lateral, oníquia periungueal, panarício, panariz, paranício, paraníquea, paraniz, paranoníquia, gavarro, paroníquia
4.34.47 platoníquia
4.34.49. polioníquia
4.34.49. pterígio ungueal, pterígio da unha

4.34.50. pterígio ventral, pterígio inverso
4.34.51. síndrome da unha amarela
4.34.52. síndrome da unha azul
4.34.53. síndrome da unha meio a meio
4.34.54. síndrome da unha verde
4.34.55. síndrome da unha em raquete
4.34.56. síndrome de cotovelo-paleta-unha, síndrome de Fong, osteo-onicodistrofia hereditária.
4.34.57. síndrome de Beau, linhas de Beau, sulco de Beau
4.34.58. toxiconíquia
4.34.59. traquioníquia
4.34.60. unha de Terry, unha em cristal opalino.
4.34.61. unha de usura
4.34.62. unha frágil, fragilita ungueum, fragilidade ungueal
4.34.63. unha hipocrática, unha em bico de papagaio
4.34.64. unha pinçada, unha em pinça.

**4.35. afecções dos pêlos, tricoses**

4.35.1. calvície
4.35.2. alopecia, defluvium capillorium, acomia, pelada falacrose, peladura
4.35.2.1. alopecia difusa não-cicatricial
4.35.2.2. alopecia difusa cicatricial, alopecia acatricial, alopecia cicatricial
4.35.2.3. alopecia circunscrita não-cicatricial
4.35.2.4. alopecia circunscrita cicatricial
4.35.2.5. alopecia areata, alopecia circunscrita, alopecia em áreas, alopecia celsi, alopecia de Celsus, área de Celsus, alopecia de Jontar, área de Jontar, pelada decalvante, vitiligo capitis, vitiligo de Cazenave, vitiligo de Celsus
4.35.2.5.1. alopecia areata ofiásica
4.35.2.5.2. alopecia areata difusa
4.35.2.6. eflúvio telogênico, eflúvio telógeno
4.35.2.7. eflúvio anagênico, eflúvio anágeno.
4.35.2.8. alopecia androgênica, calvície hipocrática
4.35.2.8.1. alopecia androgênica masculina, alopecia androgenética masculina, alopecia de padrão masculino
4.35.2.8.2. alopecia androgenética feminina, alopecia difusa parcial discreta

4.35.2.9. alopecia com características peculiares
4.35.2.10. alopecia marginal, alopecia liminar frontal
4.35.2.11. alopecia por pressão
4.35.2.12. alopecia endócrina, alopecia devido a distúrbios endócrinos
4.35.2.13. alopecia a drogas, alopecia tóxica
4.35.2.14. alopecia mucinosa, mucinose folicular
4.35.2.15. alopecia infantil
4.35.2.16. alopecia fisiológica do adolescente, alopecia prematura, alopecia pré-senil.
4.35.2.17. alopecia das pernas
4.35.2.18. alopecia congênita, calvície congênita, alopecia adnata, alopecia hereditária
4.35.2.19. pseudopelada, pseudopelada de Brocq, alopecia cicatrizada
4.35.2.20. foliculite decalvante, foliculite descalvante, alopecia folicular, deonça de Quinquand.
4.35.3. hirsutismo, hipertricose
4.35.3.1. hirsurtismo iatrogênico
4.35.3.2. hirsutismo adquirido
4.35.3.3. hirsutismo congênito
4.35.3.3.1. hipertricose lanuginosa congênita, hipertricose lanuginosa, hipertricose universal congênita
4.35.3.3.2. leprechaunismo, doença de Donotue
4.35.3.4. hirsutismo idiopático
4.35.3.5. hirsutismo constitucional
4.35.3.6. hirsutismo androgênico

**4.36. malformações dos pêlos, má-formação dos pêlos**

4.36.1. moniletrix , monilethrix, moniletríquia, moniletricose, monilétrix, aplasia moniliforme, cabelo moniliforme, cabelo em contas de rosário
4.36.2. trichorrhexis nodosa, tricorrexe nodosa, tricoclasia, nodositas crimium
4.36.3. trichorrhexis invaginata, tricorrexe invaginada, cabelo em bambu (pop) , pêlo em bambu (pop), pêlo em tufo (pop)
4.36.4. triconodose , trichonodosis , trichonodosis axillaris , doença de Paxton , lepotricose , ticonocardíase axilar , triconodose axilar , triconodose nodosa, triconodose palmelina , triconodose cromática , triconodose nodular
4.36.5. pili torti, trichokinesis , pêlo retorcido , cabelo retorcido , pêlo torcido
4.36.6. pili bifurcati
4.36.7. pili annulati, leucotropia anular, cabelo em anel (pop), pêlo anular, cabelo anelado (pop)
4.36.8. pili pseudo-annulati

4.36.9. pili multigemini , pêlo multigêmeo
4.36.10. trichoptilosis , tricoptilose , fragilitas crinium
4.36.11. cabelo enroscado , pêlo retorcido, kinking hair
4.36.12. cabelo laniforme, pêlo lanoso, cabelo lanoso, wooly hair
4.36.13. cabelo em algodão de vidro
4.36.14. cabelo em casca, hair cacts
4.36.15. pseudofoliculite , pili incarnati , cabelo encravado (pop) , pêlo encravado (pop) , pêlo cuniculado , pêlo encarnado, pseudofoliculite da barba, pseudofiliculite da virilha
4.36.16. tricostasia espinulosa , trichostasis spinulosa , tricostase espinhosa
4.36.17. hisurtismo, hipertricose
4.36.18. triquíase , trichiasis

**4.37. afecção das glândulas sudoríparas écrinas**

4.37.1. hiperidrose , hiperidrosis , hiper-hidrose, polidrose, hidrose, efidrose, sudorese, poliidrose, hiperifidrose
4.37.1.1. hiperidrose cortical , hidrosis nodorum , hiperidrose emocional
4.37.1.2. hiperidrose hipotalâmica, hiperidrose térmica, hiperidrose termorreguladora
4.37.2. anidrose , anhydrosis , anidrosis
4.37.2.1. anidrose generalizada.
4.37.2.2. anidrose localizada
4.37.3. granulose rubra nasal , granulosis rubranasi , granulosis rubra nasi
4.37.4. miliária , miliar , exantema do calor , estrófulo tropical
4.37.4.1. miliária cristalina , sudamina
4.37.4.2. miliária rubra , brotoeja (pop), sudômina
4.37.4.3. miliária profunda , anidrose tropical
4.37.5. desidrose
4.37.6. erupção desidrosiforme

**4.38. afecções das glândulas sudoríparas apócrinas**

4.38.1. doença de Fox-Fordyce, moléstia de Fox-Fordyce, miliária apócrina, enfermidade de Fox-Fordyce
4.38.2. hidrocistoma apócrino
4.38.3. bromidrose , osmidrose , azocratia
4.38.4. cromidrose , chromidrosis

4.38.5. hidroadenite, hidradenite, hidrosadenite (desus)

**4.39. afecções auriculares, afecções das orelhas, afecções das cartilagens**

4.39.1. policondrite recorrente, policondrite recidivante, policondrite atrófica crônica, condromalacia generalizada, condromalacia sistêmica, doença de (von) Meyenburg, síndrome de Meyenburg-Altherr-Uehlinger

4.39.2. pseudocisto de pavilhão auricular

4.39.3. condrodermatite nodular hélix, nódulo doloroso da orelha, condrodermatite nodular crônica helicóide, doença de Winkler

4.39.4. cistos, quisto.

**4.40.Afecções dos pés**

4.40.1. pápula piezogênica, pápula podal piezogênica

4.40.2. queratólise puntuada, ceratose pontuada, poroceratose pontuada tipo Mantoux, keratose punctata, ceratólise pontuada, keratolysis plantar sulcada de Castellani, ceratose pontilhada, ceratólise plantar, queratólise plantar sulcada.

4.40.3. tumor glômico, glomangioma, quimiodectoma, angiomioneuroma, tumor de glomus

4.40.4. granuloma piogênico, granuloma telangiectásico. Granuloma gravidorum, caruncula uretral, angiofibroma faríngeo, GP

4.40.5. ceratodermia, keratoderma, ceratoderma.

4.40.6. calo, clavus, tilose

4.40.7. calosidade

4.40.8. petéquia calcaneana, calcanhar preto, sufusão hemorrágica traumática puntiforme do calcanhar, hemorragia pós-traumática puntiforme

4.40.9. mal perfurante plantar, úlcera anestésica, úlcera neuroatrófica, úlcera perfurante do pé, mal perfurante

**4.41. Dermatoses psicogênicas, psicodermatoses, afecções psicogênicas**

4.41.1. dermatite factícia, dermatite artefacta, dermatite factitia, dermatite patomímica, dermatite autofítica

4.41.2. escoriação neurótica

4.41.3. dermatofobia, fobia a moléstia da pele

4.41.3.1. acarofobia, delírio de parasitose

4.41.3.2. venereofobia

4.41.3.3. leprofobia

4.41.3.4. cancerofobia

4.41.4. dermatocompulsão

4.41.4.1. cutisfagia

4.41.4.2. queilofagia, queilite factícia

cm 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 unesp 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27

4.41.4.3. tricotilomania
4.41.4.4. acne escoriada
4.41.5.onicocompulsão
4.41.5.1.onicofagia
4.41.5.2. onicotilomania

**4.42 cirurgias dermatológicas**
4.42.1. onicotomia, onicotromia, onicotoma
4.42.2. onicetomia, onicectomia

unesp

# A

1. **abcesso**: *S m* **Ver:** abscesso.

2. **abscesso**[1]**:** *S m* coleção líquida causada por inflamação, caracterizando-se por acúmulo circunscrito de pus, doloroso, com ou sem elevação, de tamanho variável, podendo deixar a pele ruborizada. Localiza-se entre os tecidos cutâneos e em órgãos. **Outras Designações:** coleção purulenta, abcesso. **Símbolo de classificação:** 3.3.5.

3. **abscesso**[2]**:** *S m* piodermite causada por estreptococos e, eventualmente, por estafilococos. É um quadro agudo, caracterizado pelo aparecimento de edema flutuante, circunscrito e mais ou menos pronunciado, que tende à supuração. A lesão tem tamanho variável e poder estar acompanhada de eritema, calor e dor (abscessos quentes) ou não (abscessos frios). São observados, ainda, fenômenos gerais, como febre, calafrios e vômitos. Atinge a hipoderme, localizando-se no interior de um tecido, órgão ou qualquer região do corpo. **Outras Designações:** abscesso frio, abscesso quente, apostema, postema, abcesso. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.12.

4. **abscesso das glândulas sudoríparas do lactente**: *S m* **Ver:** periporite.

5. **abscesso frio**: *S m* **Ver:** abscesso[2].

6. **abscesso quente**: *S m* **Ver:** abscesso[2].

7. **absorção**: *S f* função da pele que consiste em assimilar ou captar certos líquidos e gases ou material adequado às células dos seres vivos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.3.8.

8. **acanthosis nigricans:** *N Cient* **Ver:** acantose nigricante.

9. **acantoma de células claras**: *S m* neoplasia benigna da epiderme de etiologia desconhecida. Caracteriza-se pelo surgimento de uma pápula elevada, nódulo eritematoso ou placa descamativa. A lesão é bem delimitada, de cor acastanhada ou rósea. As placas e pápulas têm superfície crostosa devido a exsudação intermitente. Os nódulos apresentam exsudato com halo de descamação fina, telangiectasias e superfície lisa. Geralmente a lesão é única, com tamanho variando de 1 a 2 cm de diâmetro. Do ponto de vista histopatológico, é uma hiperplasia epidérmica com células claras, aumentadas e ricas em glicogênio. Acomete sobretudo idosos. Localiza-se nos membros inferiores, de preferência nas panturrilhas. O tratamento é feito através de eletrodessecação, curetagem ou exérese cirúrgica. **Outras Designações:** acantoma de Degos. **Símbolo de classificação:** 4.29.1.8.

10. **acantoma de Degos**: *S m* **Ver:** acantoma de células claras.

11. **acantoma folicular intra-epidérmico**: *S m* **Ver:** ceratose folicular invertida.

12. **acantoqueilonemíase**: *S m* helmintíase causada pelo nematódeo *Acanthocheilonema perstrans,* transmitido através da picada de mosquito pólvora do gênero *Culicoides*. Pode haver febre, alterações das grandes cavidades serosas e lesões dermatológicas, tais como edema do escroto e dos membros inferiores, edema de Calabar, urticária e prurido, como manifestações características da doença. **Outras Designações:** acantoquilonemíase. **Símbolo de classificação:** 4.16.13.3.

13. **acantoquilonemíase:** *S m* **Ver:** acantoqueilonemíase.

14. **acantose:** *S f* queratose caracterizada por espessamento moderado ou excessivo da camada mediana da epiderme, chamada de camada espinhosa ou camada de Malpighi. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.5.1.1.

15. **acantose nigricante:** *S f* genodermatose hiperplásica que pode ser de origem genética autossômica dominante, ou não genética. A de origem genética tem início na infância, que, com o crescimento, torna-

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 11 12 13 14 15 16 17 18

se intensa. É do tipo benigna e suas características são a obesidade e lesões cutâneas autolimitadas. Quando o paciente atinge a puberdade, outras manifestações podem aparecer como, estriação ungueal e ceratodermia palmoplantar. A forma que não tem origem genética é definida por idiopática, pela utilização de drogas, distúrbios endócrinos, diabetes, excesso de peso, e é maligna (paraneoplasia). Adenocarcinomas aparecem geralmente intra-abdominais, com preferência gástrica, e em segundo plano pode ocorrer no pâncreas, dutos hepáticos, cólon, reto, útero, próstata, mama e pulmões. **Obs.:** É também classificada como uma dermatose paraneoplásica. **Outras Designações:** acanthosis nigricans. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.3.3.; 4.29.10.1.21.6.3.2.

16. **acantose verrucosa**: *S f* **Ver:** ceratose actínica.

17. **acarofobia**: *S f* dermatofobia caracterizada por fobia obsessiva de infestações parasitárias na pele (ácaros). O paciente, geralmente alucinado, retira pequenos fragmentos da pele, leva-os ao médico e identifica-os como parasitas. Há reclamações de prurido e de picadas. **Outras Designações:** delírio de parasitose. **Símbolo de classificação:** 4.41.3.1.

18. **acaulose**: *S f* onicopatia causada pelo *Scopulariopsis brevicaulis*. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.1.

19. **acne**: *S f* afecção sebácea que parece resultar de um conjunto de fatores, de predominância variável segundo o caso: hormonais, psíquicos, infecciosos, metabólicos e predisposição familiar. O fator hormonal é sugerido pelo aparecimento na adolescência, a partir dos 11 aos 13 anos. Adultos castrados, eunucóides e jovens com criptorquídia não têm seborréia ou acne, vindo a apresentá-la quando tratados pela testosterona. Em 1954, Rothman explica que o desenvolvimento máximo das glândulas sebáceas é atingido algum tempo depois da puberdade. Estabelece-se então, uma espécie de equilíbrio, embora persista o estímulo endócrino. Em consequência de ligeira ceratose (xerose) e de hiperceratose folicular forma-se, na abertura do folículo, uma rolha que dificulta e estanca a saída do sebo, do acúmulo deste, com o de lâminas epidérmicas resulta o comedão. O papel etiogênico dos agentes microbianos é muito discutido. Os estafilococos são responsáveis pelas pústulas e, segundo alguns autores, a infecção do folículo pode ser primária. A afecção é, talvez, agravada por distúrbios gastro-intestinais, infecções focais, certos alimentos (chocolates, carne de porco e derivados, amendoim, bacalhau, camarão) e medicamentos (iodetos, brometos, sedativos), cremes de limpeza e cosméticos. Alguns dermatologistas admitem a participação do fator psíquico. Caracteriza-se pela formação de comedões, pápulas, cistos, em cuja evolução se acrescenta o processo inflamatório de maior intensidade, levando à formação de pústulas e abscessos, com freqüente êxito cicatricial. A doença é típica dos adolescentes, de freqüência elevadíssima (60% das moças e 70% dos rapazes) sendo mais precoce na adolescência feminina (14 anos de idade) do que na masculina (16 anos de idade). Em geral regride espontaneamente após os vinte anos de idade, por outro lado, as formas mais intensas de acne são mais comuns no sexo masculino. O comedão é punctiforme, escuro ou preto, freqüentemente saliente, situado no folículo, obstrui-lhe a abertura, a modo de rolha, impedindo o escoamento do sebo, que é gradualmente retido. Espremido entre os dedos ou pelo extrator de comedões é eliminado. Apresenta forma alongada, córnea e sebácea, de cor amarelada e extremidade escura ou quase preta. No interior do comedão da face encontra-se com muita freqüência, um ácaro, o "*Demodex folliculorum*". A pápula é rósea ou da cor da pele normal, centrada ou não pelo comedão, e mede um, dois ou mais mm de diâmetro. É consistente, pouco saliente nos casos frustos, nas formas mais graves, eritematosa e mais elevada. Com freqüência é encimada por pústula pequena de 1 a 3 mm, menos comumente a pústula aparece isolada. No processo inflamatório profundo, em vez de pápulo-pústulas formam-se nódulos, abscessos ou cistos. Em muitos pacientes as lesões deixam cicatriz deprimida, arredondada, raramente queloidiana, de dimensões variáveis. Elementos diversos podem estar presentes, acne polimorfa, ou há predomínio de determinada lesão, recebendo a acne qualificativos diversos: acne comedoniana, acne papulosa, acne pustulosa, acne indurata (nódulo), acne cística e acne flegmonosa. Na maioria dos pacientes as manifestações são de baixa ou média intensidade. Em alguns são graves, predominando lesões profundas em áreas extensas: involuem deixando cicatriz e os surtos se repetem seguidamente, encontrando-se lesões ativas de permeio às residuais. Os casos graves causam dano estético sério. Não tem preferência por raças, porém é incomparavelmente mais freqüente nos caucasianos do que nos amarelos ou negros. Em certos países, como Coréia, Peru, Equador, Espanha e em aldeias esquimós, a incidência é muito baixa (2,85 a 5,9%). A elevada freqüência da acne impede, até certo ponto, a determinação do aspecto genético, há, entretanto, sem dúvida, um índice maior de acne em determinadas famílias, além disso, os estudos em gêmeos mostram a concomitância de acne nos univitelinos, o mesmo não ocorre nos gêmeos fraternos. Pelas localizações, aspectos clínicos e evolução das lesões, a acne pode afetar a formação psicológica e a conduta do adolescente. A acne tem localização pilossebácea, comprometendo a face, as regiões anterior e posterior do tórax, áreas anatômicas ricas em glândulas sebáceas. A partir do predomínio de uma ou mais lesões pode-se estabelecer sua classificação em 4 graus: grau I: predominância de comedões

presença de cicatrizes profundas, severa reação inflamatória e todas as lesões anteriormente citadas. Em alguns casos coexistem lesões queloidianas inestéticas e permanentes. **Outras Designações: -. Símbolo de classificação:** 4.25.2.

20. **acne agminata**: *Sf* **Ver:** tubercúlide papulóide necrótica.

21. **acne cística**: *Sf* **Ver:** acne.

22. **acne comedoniana**: *Sf* **Ver:** acne.

23. **acne conglobata**: *S f* acne grave caracterizada pelo predomínio de lesões císticas grandes, além dos fenômenos inflamatórios exuberantes. Há a formação de verdadeiros abscessos e fleimões que se intercomunicam por fístulas, bridas cicatriciais são freqüentes, inclusive com hipertrofia. Há predisposição, principalmente do sexo masculino. As lesões ocorrem predominantemente no tronco e, além da face, outras áreas como nádegas, abdôme, pescoço, ombros e braços, podem ser comprometidas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.25.2.1.

24. **acne corrosiva**: *Sf* **Ver:** foliculite necrótica.

25. **acne cosmética**: *S f* erupção acneiforme provocada pelo uso de cosméticos com alguma ação comedogênica (cremes ricos em vaselina, óleos vegetais e lanolina), que obliteram os óstios foliculares. A identificação precisa do agente causador nem sempre é possível, pois algumas pacientes utilizam inúmeros cosméticos. Este tipo de erupção aceiforme é bastante freqüente, ocorre principalmente nas mulheres entre 30 e 40 anos, caracterizando-se pelo aparecimento de pápulas, pústulas e comedões. O tratamento exige o abandono dos cremes faciais, o emprego de agentes esfoliativos e, por vezes, a ingestão de antibióticos. O tempo de recuperação é proporcional ao da utilização dos cremes que provocaram a acne. As lesões localizam-se normalmente na face, sobretudo na região do queixo e do pescoço, podendo, no entanto, ocorrer quadro parecido no couro cabeludo, devido ao uso de brilhantinas. **Outras Designações:** acne por cosmético. **Símbolo de classificação:** 4.25.3.5.

26. **acne da adolescência**: *Sf* **Ver:** acne.

27. **acne de Majorca**: *Sf* **Ver:** acne solar.

28. **acne endócrina**: *S f* erupção acneiforme provocada por hiperandrogenismo cutâneo feminino. Vários meios podem ser os causadores da afecção, como alterações na passagem dos hormônios para os tecidos e o sangue, maior sensibilidade da unidade pilossebácea aos andrógenos, ou aumento da secreção glandular de andrógenos, causando assim uma hiperatividade local. A testosterona encontrada na circulação, no instante em que penetra as células cutâneas, sob ação da enzima 5alfa-redutase, mesmo estando com os níveis normais, transforma-se em DHT. A DHT provoca ação androgênica por estar ligada ao receptor da glândula sebácea, e isso acarreta várias conseqüências. Por exemplo, aumento da quantidade de colágeno na pele e logo após alteração da flora bacteriana, produção maior de ácidos graxos saturados (ou secreção sebácea). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.25.3.10.

29. **acne escoriada**: *S f* erupção acneiforme caracterizada por traumas provocados por unhas em lesões razoavelmente discretas de acne ou mesmo em áreas que não contêm esta última. Às escoriações somam-se lesões erosivas com crostas hemáticas, pápulas com ou sem comedão e cicatrizes. Ocorre em indivíduos com certo caráter neurótico ou psicótico e a terapêutica deve levar esse dado em consideração. As lesões localizam-se fundamentalmente no rosto. **Obs.:** É também classificada como uma dermatocompulsão. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.25.3.2.; 4.41.4.4.

30. **acne estival**: *Sf* **Ver:** acne solar.

31. **acne flegnomosa**: *Sf* **Ver:** acne.

vida a 3 meses de idade). Os segundos provocam o aparecimento tardio (um a dois anos de idade). Há casos tardios que podem ficar sem uma explicação etiopatológica. De modo geral, o quadro se caracteriza pela presença de poucas lesões papulosas, comedões, e, por vezes, pústulas localizadas na face, mas que involuem`completamene no prazo de algumas semanas. **Outras Designações:** acne neonatal. **Símbolo de classificação:** 4.25.3.1.

35. **acne juvenil**: *Sf* **Ver:** acne.

36. **acne mecânica**: *Sf* **Ver:** acne oclusiva.

37. **acne medicamentosa**: *S f* erupção acneiforme decorrente da ingestão de vários medicamentos, como vitamina $B_{12}$ (cianocobalamina), corticóides sistêmicos e elementos halogênicos (iodo, flúor e bromo). Pode também ser causada pela hidantoína, carbonato de lítios, disulfiran, hidrato de cloral, tiouracil, rifampicina e hidrazida do ácido isonicotínico, mas em menor escala. Diferencia-se da acne vulgar a partir do momento em que o paciente confirma o uso de drogas acnogênicas, durante ou antes E. A.. Caracteriza-se por pústulas e pápulas eritematosas que aparecem concomitantemente. Um número pequeno de comedões pode ser encontrado mais adiante, assim como quantidade variável de prurido. Dois tipos de acne medicamentosa são observados: 1) acne por corticóide, onde as lesões aparecem por uso local ou sistêmico a longo prazo de corticóide, e 2) acne halogênica, causada pelo uso de medicamentos halógenos (iodo, bromo e flúor). Localiza-se em grande parte nos braços, tronco e ombros, e menos freqüentemente nas coxas, face e nádegas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.25.3.6.

38. **acne necrótica**: *Sf* (impr.) **Ver:** foliculite necrótica.

39. **acne neonatal**: *Sf* **Ver:** acne infantil.

40. **acne oclusiva**: *S f* erupção acneiforme causada por abafamento e conseqüente oclusão folicular, acompanhada de infecção bacteriana. É caracterizada pelo aparecimento de pústulas e/ou pápulas, e é encontrada normalmente em áreas de contato direto entre a pele e peças de vestuário, tais como chapéu, faixas, capacete, calça apertada, etc. **Outras Designações:** acne mecânica. **Símbolo de classificação:** 4.25.3.8.

41. **acne ocupacional**: *S f* erupção acneiforme provocada pelo manuseio de produtos peculiares a certas profissões, como por exemplo: trabalhadores que lidam com óleos minerais de corte, hidrocarburetos clorinados, coaltar, inseticidas e fungicidas que contêm alguns clorofenóis. As lesões localizam-se, em geral, na face, principalmente nos casos de aspiração de substância química. Há outras situações, no entanto, em que as lesões limitam-se às áreas de contato com o agente químico. Com o afastamento do trabalho, as lesões desaparecem. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.25.3.4.

42. **acne papulosa**: *Sf* **Ver:** acne.

43. **acne polimorfa**: *Sf* **Ver:** acne.

44. **acne por cosmético**: *Sf* **Ver:** acne cosmética.

45. **acne praiana**: *Sf* **Ver:** acne solar.

46. **acne pré-menstrual do adulto**: *S f* erupção acneiforme apresentando forma clínica com características próprias da acne vulgar, mas que se agravam na fase pré-menstrual. Em casos de grande intensidade, deve-se proceder a uma investigação hormonal, pois podem ser conseqüência de ovários policísticos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.25.3.3.

47. **acne pustulosa**: *Sf* **Ver:** acne.

48. **acne queloide**: *Sf* **Ver:** foliculite queloidiforme.

49. **acne rosácea**: *Sf* **Ver:** rosácea.

50. **acne rosáceo**: *Sf* **Ver:** rosácea.

50. **acne rosáceo**: *S f* **Ver:** rosácea.

51. **acne solar**: *S f* erupção acneiforme por hiperqueratose com oclusão folicular, devido ao uso de cremes anti-actínicos e com ação comedogênica. Há maior incidência no verão, quando ocorre exposição prolongada ao sol com a pele recoberta por bronzeadores. A intensa sudorese, associada ao óleo dos cremes, provoca edema dos folículos polissebáceos, a obliteração dos ductos e subseqüente reação inflamatória. Surgem, então, pápulas ou pústulas miliares, principalmente na face, ombro e dorso. Os indivíduos de pele clara e, sobretudo, os que já sofrem de acne são os mais atingidos por esse tipo de erupção acneiforme. **Outras Designações:** acne estival, acne de Majorca, acne praiana. **Símbolo de classificação:** 4.25.3.9.

52. **acne tropical**: *S f* erupção acneiforme caracterizada por um tipo de acne comum aos climas úmidos e quentes, atingindo especialmente as nádegas e o tronco, normalmente a face é poupada. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.25.3.7.

53. **acne varioliforme**: *S f* **Ver:** foliculite necrótica.

54. **acne vulgar**: *S f* **Ver:** acne.

55. **acnitis**: *N Cient* **Ver:** tubercúlide micropapulosa acneiforme.

56. **acomia**: *S f* **Ver:** alopecia.

57. **acroceratose paraneoplásica**: *S f* **Ver:** doença de Bazex.

58. **acroceratose verruciforme**: *S f* queratose folicular de origem autossômica dominante que se manifesta desde o nascimento até a adolescência. Está relacionada com a doença de Darier. Caracteriza-se por pápulas achatadas, queratósicas e verrucosas. Histologicamente ocorre hiperceratose que lembra torre de igreja, e dermatologicamente apresenta derfomidades esqueléticas, alterações ungueais, coroideremia, e deficiência mental, originando a síndrome de Van Den Bosch. Localiza-se nas posições distais, dorso das mãos e dos pés, punhos, joelhos, e face fletora dos braços. **Outras Designações:** acroqueratose verruciforme. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.4.10.

59. **acrocianose**: *S f* afecção vascular predominantemente funcional de causa desconhecida, mas que possui provável caráter familiar. Caracteriza-se por um distúrbio circulatório causado por espasmo arteriolar e estase dos capilares dos plexos superficiais. Observam-se cianose mosqueada simétrica e hiperidrose acometendo as extremidades que ficam frias, úmidas e azuladas. Atinge com mais frequência, as mãos podendo outras áreas como pés, orelhas, lábios, queixo e nariz serem acometidas. Predomina em crianças do sexo feminino e persiste até a fase adulta. O quadro é acentuado pela emoção e pelo inverno, e pode obter melhora com o calor. Algumas formas se relacionam com o fenômeno de Raynaud. Não ocorrem ulcerações. **Outras Designações:** doença de Crocq. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.4.

60. **acrocianose necrosante remitente**: *S f* acrocianose caracterizada por ser um estado de espasmo orgânico ou funcional em que ocorre necrose na ponta dos dígitos, além das características pertencentes à acrocianose. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.6.4.1.

61. **acrocórdon**: *S m* **Ver:** fibroma mole.

62. **acrodermatite contínua de Hallopeau**: *S f* dermatose pustulosa amicrobiana de causa desconhecida, mas que muitas vezes é desencadeada por traumatismo ou por infecções das extremidades. Pode ser atribuída, de forma variável, à desidrose e à psoríase pustulosa. Caracteriza-se por ser rara, dolorosa e atingir principalmente mulheres. Inicialmente é assimétrica, podendo, mais tarde, tornar-se simétrica. A histopatologia revela pústula espongiforme de kojov. Na evolução da doença, que é lenta e que persiste alguns anos, alguns pacientes apresentam febre e manifestações sistêmicas configurando o quadro da psoríase pustulosa generalizada. As lesões apresentam grandes áreas erosivas e eritemato-escamosas de aspecto psoriasiforme ou eczematiforme. Iniciam-se na extremidade distal dos dígitos com a forma de eritema sobre o qual surgem numerosas pústulas que podem confluir em grandes lagos de pus. A extremidade do dedo tornase fina e descamativa. Freqüentemente as lesões atingem o leito ungueal destruindo a unha e quando progridem ao longo do dedo, podem acometer o dorso da mão e do pé. Outras regiões como mucosas, couro cabeludo e extensas áreas da pele podem ser atingidas. A doença pode levar à morte. **Outras Designações: -** acropustulose, acrodermatite perstans. **Símb/lo de classificação:** 4.3.4.

63. **acrodermatite crônica atrofiante**: *S f* dermatose atrófica causada pela bactéria espiroqueta, transmitida pela picada de carrapato, que contém formas que se distingüem por um corpo flexível, ondulante, com o protoplasma enrolado espiraladamente ao redor de um filamento axial elástico. É rara no Brasil, porém freqüente na Europa Central. Apresenta duas fases. Uma inicial inflamatória, na qual são observadas lesões nodulares, telangiectasias e infiltrado linfocitário denso ao longo da derme e hipoderme. O infiltrado é composto também por linfócitos e plasmócitos. Nessa fase o tratamento com penicilina durante duas semanas pode ser eficaz. Na fase tardia, há fenômenos de intensa atrofia, com degeneração das fibras elásticas e colágenas, diminuição do infiltrado inflamatório, atrofia da derme, inclusive dos folículos pilosos e glândulas sebáceas. Com a atrofia da derme, ou seja, a diminuição do subcutâneo, é possível ver o desenho dos vasos. Ocasionalmente encontram-se nódulos justarticulares e úlceras de difícil cicatrização. Além das alterações cutâneas ocorrem ainda linfadenomegalias, dores (especialmente quando há traumatismos nas saliências ósseas), neuroruptura periférica com parestesias, fraqueza muscular, caimbras, bursites e sinovites. As lesões surgem geralmente depois dos 40 anos sem distúrbios subjetivos, acometendo geralmente indivíduos do sexo feminino. Há placas eritêmato-infiltrativas, violáceas, de limites imprecisos, acometendo preferentemente as extremidades, sobretudo nas articulações, iniciando-se, em geral, nos membros inferiores, particularmente no pé, tornozelo ou joelho. Depois de algum tempo, as lesões atingem os membros superiores, dorso das mãos e região do cotovelo e tendem a progredir de sentido distal para proximal, podendo atingir a região glútea. **Outras Designações:** eritomelia de Pick, moléstia de Pick-Herxheimer, doença de Pick-Herxheimer. **Símbolo de classificação:** 4.10.3.

64. **acrodermatite enteropática**: *S f* epidermólise bolhosa de origem autossômica recessiva podendo as vezes ser familial. É rara e tem início nos primeiros anos de vida. Não há conhecimento exato da sua causa, trata-se de uma deficiência do metabolismo do Zinco, que dificulta a absorção do mesmo no tubo digestivo. Caracteriza-se pelas lesões vesicobolhosas crônicas recidivantes, eritematosas, e com escamas perioficiais, além de estomatite, retite e blefarite. A acrodermatite enteropática é bastante relevante devido ao advento da hiperalimentação parenteral. O paciente apresenta alopecias do couro cabeludo, com queda de cabelos, cílios e sobrancelhas. Ocorrem também, erupções cutâneas nas extremidades e nos orifícios, anormalidades nas unhas, problemas mentais e com o crescimento, diarréia com síndrome de malabsorção, além de outros problemas gastrintestinais. O tratamento pode ser 100-300mg-dia de zinco através da solução líquida ou por comprimidos, e o resultado é satisfatório. Pode-se usar com semelhança de resultado, a iodocloidroxiquinina (enteroviofórmio), ou diiodoidroxiquinoleínea (diodoquim). **Outras Designações:** acrodermatitis enteropathica. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.2.1.4.

65. **acrodermatite papular da infância**: *S f* **Ver:** acrodermatite papulosa infantil.

66. **acrodermatite papular da segunda infância**: *S f* **Ver:** acrodermatite papulosa infantil.

67. **acrodermatite papulosa infantil**: *S f* dermatovirose causada por numerosos vírus, entre eles o vírus da hepatite A, Epstein-Barr, coxsackie A16, parainfluenza, sincicial respiratório e enterovírus da polivacínia, mas o principal é o vírus da hepatite B. Caracteriza-se por erupção papular, purpúrica ou eritematosa que não apresenta prurido. É geralmente acompanhada de febre, mal-estar, adenopatia, diarréia e acometimentos nas vias respiratórias. Pode apresentar também hepatite aguda anictéria, que dura em média dois meses, acompanhada de esplenomegalia. Ocorre em crianças e é benigna, durando duas semanas a dois meses, podendo manifestar linfadenopatia inguinal e axilar. Apresenta coloração pardacenta e acaba por descamação pitiriásica, sem tendência a confluir. Localiza-se na face, pescoço, membros, nádegas, palmas e plantas, não acometendo tronco e mucosas. **Outras Designações:** síndrome de Gianotti-Crosti, acrodermatite papular da infância, acrodermatite papular da segunda infância. **Símbolo de classificação:** 4.15.6.

68. **acrodermatite perstans**: *S f* **Ver:** acrodermatite contínua de Hallopeau.

69. **acrodermatitis enteropathica:** *N Cient* **Ver:** acrodermatite enteropática.

70. **acroesclerose**: *S f* escleredermia sistêmica maligna, que apresenta elevada freqüência do fenômeno de Raynaud, mas com prognóstico melhor. Observa-se a presença de edema, seguido de endurecimento da pele, que adquire coloração amarelo-marfim. A sintomatologia inicia-se pelas extremidades distais. Os dígitos tornam-se duros e afilados, podendo haver esclerose dos dedos e esclerodactilia após meses ou anos. Acomete extensas áreas do tegumento e vísceras. O acometimento das mãos é em geral precedido de distúrbios vasculares e nervosos. O quadro é classicamente o da esclerodermia progressiva. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.3.2.2.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

71. **acrogeria**: *S f* genodermatose atrófica de herança autossômica recessiva, que atinge com freqüência o sexo feminino. É uma síndrome de envelhecimento precoce. Surge já nascimento ou nos primeiros dias de vida. Ocorre atrofia cutânea das extremidades, redução congênita ou perda da gordura subcutânea e do colágeno das mãos e pés, dando impressão de envelhecimento precoce. A pele fica atrofiada, telangiectásica e com pigmentação reticular. Apesar da estatura física e do estado mental serem normais, as unhas são prejudicadas e as mãos ficam enrugadas. Não tem as mesmas alterações sistêmicas encontradas na progeria. Localiza-se no dorso das mãos e pés. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.6.2.

72. **acromelanoma**: *S m* melanoma caracterizado por apresentar, em sua fase inicial, uma mancha negra, seguida de um nódulo ou ulceração, que cresce horizontalmente e, em fase posterior, verticalmente. Durante o crescimento horizontal, o diagnóstico histológico é muito difícil. A fase vertical já apresenta grande potencial de metastatização. Essa evolução assemelha-o à do lentigo maligno. A duração média é de 1 a 4 anos. Localiza-se nas extremidades digitais, sobretudo no polegar ou primeiro pododáctilo, região palmoplantar, mucosas e falanges terminais, podendo ser periungueais ou subungueais. **Outras Designações:** melanoma da mucosa, melanoma lentiginoso acral. **Símbolo de classificação:** 4.29.8.10.4.

73. **acromia**: *S f* discromia de origem hereditária, congênita ou adquirida. Caracteriza-se pela ausência total de pigmento melânico cutâneo, provocando o aparecimento de manchas brancas na pele, em razão de alguns tecidos ou células não aceitarem a presença de corantes. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.1.

74. **acromia das unhas**: *S f* **Ver:** leuconíquia[2].

75. **acromia parasitária**: *S f* **Ver:** pitiríase versicolor.

76. **acronix:** *N Cient* **Ver:** onicocriptose.

77. **acronose exógena**: *S f* **Ver:** ocronose exógena.

78. **acropaquia**: *S f* onicopatia de origem desconhecida que apresenta unhas em forma de varetas de tambor. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.2.

79. **acropigmentação reticulada de Kitamura**: *S f* hipercromia de caráter hereditário autossômico dominante. Caracteriza-se basicamente por manchas hipercrômicas de forma semelhante a polígonos e ligeiramente atróficas. Nota-se certa tendência das manchas se manifestarem acompanhando as linhas da pele, sendo que nas regiões palmares tais linhas podem apresentar interrupções e depressões. Manifestam-se geralmente na infância. **Outras Designações:** doença de Kitamura. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.16.

80. **acropustulose**: *S f* **Ver:** acrodermatite contínua de Hallopeau.

81. **acropustulose infantil**: *S f* dermatose pustulosa amicrobiana caracterizada por surtos de vesico-pápulas pruriginosas. Doença recidivante que acomete geralmente no primeiro ano de vida, involuindo espontaneamente por volta do segundo. É localizada na parte distal das mãos e pés. Possui semelhança clínica com a escabiose. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:**4.3.11.

82. **acroqueratose verruciforme**: *S f* **Ver:** acroceratose verruciforme.

83. **acrospiroma écrino**: *S m* **Ver:** poroma écrino.

84. **acrotríquio**: *S m* parte do folículo piloso que se localiza na porção intra-epidérmica do folículo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.3.1.2.

85. **actilose espontânea**: *S f* **Ver:** ainhum.

86. **actinifitose estafilocócica**: *S f* **Ver:** botriomicose.

87. **actinodermatite**: *S f* **Ver:** radiodermite.

88. **actinomicetose**: *S f* **Ver:** actinomicose.

89. **actinomicose**: *S f* micetoma determinada pelo *Actinomyces bovis, Actinomyces brasiliensis* ou por diversas espécies do gênero *Nocardia*. Caracteriza-se pela manifestação por espessamento e indução da pele, que se torna eritematosa e dura à palpação, podendo adquirir consistência lenhosa. Com o decorrer do tempo - a sucessão dos sintomas e a progressão da moléstia processam-se em ritmo lento, durante anos - surgem algumas nodosidades, que atingem três ou mais centímetros de diâmetro, eritematosas e pouco dolorosas. Estas nodosidades pouco a pouco amolescem, tornam-se flutuantes e acabam por abrir, dando escoamento a pus amarelado ou acastanhado, espesso ou ligeiramente viscoso, e a um pouco de sangue. Uma ou mais nodosidades se abscedam e perfuram ao mesmo tempo ou, o que é mais comum, em época diferente. Uma vez abertas, formam-se fístulas de onde escoa pus que se concreta em crostas amareladas, amarelo-acastanhado ou acastanhadas. Na abertura das fístulas desenvolvem-se vegetações em forma de botões que coalescem, resultando lesões maiores, algumas de 3 cm de diâmetro, aproximadamente. A região invadida aumenta gradualmente de volume. Quando o processo se localiza ao nível da articulação, sobrevém limitação progressiva de movimentos e ulterior ancilose. A evolução é contínua, aos poucos são atingidas áreas vizinhas, que se tornam espessadas, com nódulos ou nodosidades que se abrem ou fistulizam, chegando a contar duas ou mais dezenas de fístulas. Pode haver hiperpigmentação difusa da área lesada. Nos membros, um ou mais segmentos são afetados, às vezes, o tronco é invadido. Em alguns casos, os gânglios tributários da região enfartam-se ou há dor intensa quando comprometida a articulação. A moléstia tem preferência por certas regiões, descrevendo-se as seguintes formas principais: 1) actinomicose cérvico-facial (endógena), 2) actinomicose tóraco-pulmonar (endógena), 3) actinomicose abdominal (endógena) e 4) actinomicose podálica (exógena). **Outras Designações:** actinomicetose. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.9.1.

90. **actinomicose abdominal**: *S f* actinomicose endógena conseqüente de lesões primariamente situadas em órgãos internos e que se exteriorizam por fístulas. É caracterizada pela manifestação de massa palpável em qualquer parte do abdômem, de preferência na fossa ilíaca direita, simulando apendicite. Com o tempo, surgem fístulas na parede abdominal e ocorre o comprometimento do fígado, baço, aparelho urinário, corpos vertebrais. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.9.1.3.

91. **actinomicose cérvico-facial**: *S f* actinomicose endógena caracterizada pela manifestação em nível do ângulo da mandíbula e daí progride invadindo a face e pescoço, em extensão variável. Ao serem lesados, os músculos da mastigação apresentam o trisma. Habitualmente não há adenite cervical. No início, a lesão é representada por tumefação acima da mandíbula que evolui formando massa de aspecto tumoral na qual aparecem fístulas. A evolução é geralmente aguda ou subaguda. Uma característica do processo é o não comprometimento ganglionar, constituindo um importante elemento clínico para a diagnose diferencial com a blastomicose e a tuberculose. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.9.1.1.

92. **actinomicose podálica**: *S f* actinomicose exógena causada pelo *Actinomyces brasiliensis*, descrito por Lindenberg e *Actinomyces bovis* (*Cohnistreptothrix Israeli*) e diversas espécies do gênero *Nocardia* mais comum em nosso meio, devido ao grande número de habitantes do meio rural andarem descalços e se exporem a traumatismo com vegetais, que provavelmente constitui porta de entrada da infecção. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.9.1.4.

93. **actinomicose tóraco-pulmonar**: *S f* actinomicose endógena conseqüente de lesões primariamente situadas em órgãos internos e que se exteriorizam por fístulas. No início pode simular a tuberculose pulmonar. Caracteriza-se pela tosse, febre pouco elevada e expectoração muco-purulenta, quando se formam pequenos abscessos nos pulmões. A parede toráxica é freqüentemente invadida e apresenta fístulas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.9.1.2.

94. **actino-reticulóide**: *S m* **Ver:** reticulóide actínico.

95. **acute generalized exanthematic pustolosis:** *Ingl* **Ver:** pustulose exantemática aguda generalizada.

96. **adenite climática**: *S f* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

97. **adenite do cancróide**: *S f* **Ver:** cancro mole.

98. **adenocarcinoma sebáceo**: *S m* neoplasia maligna dos anexos, mais benigna que o adenocarcinoma sudoríparo. Tumor raro da glândula sebácea, de crescimento freqüentemente rápido e com tendência ulcerativa. A nodosidade apresenta coloração rósea ou amarelada. Ao exame histopatológico detecta-se tumor irregularmente estruturado com polimorfismo celular, mitose e crescimento infiltrativo. Apresenta-se próximo a células tumorais, com pouco citoplasma, também a algumas células com

unesp

citoplasma espumoso e/ou claro. Há freqüente recidiva local e raramente metástase "à distância". Localiza-se geralmente na face (destacando-se a glândula de Meibomio nas pálpebras) e couro cabeludo. **Outras Designações:** carcinoma sebáceo, epitelioma sebáceo. **Símbolo de classificação:** 4.29.7.1.

99. **adenocarcinoma sudoríparo apócrino**: *S m* neoplasia maligna dos anexos de origem apócrina, também com metástases precoces e diagnóstico histopatológico baseado na pesquisa de fosfatases ácidas estearoses, que são enzimas específicas das células apócrinas. As lesões localizam-se nas axilas, vulva, auréolas mamárias e conduto auditivo externo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.7.3.

100. **adenocarcinoma sudoríparo écrino**: *S m* neoplasia maligna dos anexos de origem écrina, dada pela presença de amilofosforilase e succinodesidrogenase, e glândulas de PAS-positivo, resistentes às enzimas. Origina metástases precoces e freqüentes. Acomete sobretudo pacientes idosos, mas pode aparecer também em crianças. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.7.2.

101. **adenoma das glândulas sudoríparas écrinas**: *S m* **Ver:** hidroadenoma de células claras.

102. **adenoma sebáceo**: *S m* neoplasia benigna sebácea derivada das glândulas sebáceas incompletamente diferenciadas. A lesão geralmente é única, arredondada e de forma peduncular. Há uma pequena depressão no centro que corresponde à abertura do folículo. Seu tamanho varia de 2 a 3 milímetros com tonalidade róseas ou amareladas. É característica de adultos com mais de 40 ou 50 anos. Os adenomas sebáceos irão constituir a síndrome de Torre (Muir-Torre) quando apresentam-se múltiplos, independentemente de apresentar ou não vários ceroacantomas e câncer visceral de baixa malignidade, mais freqüentemente no intestino grosso. A lesão localiza-se no couro cabeludo ou na face. A remoção cirurgica é o tratamento. O adenoma sebáceo tipo Pringle é uma manifestação que faz parte da síndrorme hereditária denominada *epilóia.* Esta, por sua vez, inclui o quadroneurológico da esclerose tuberosa caracterizando-se pela presença de tumores cerebrais, deficiência mental e epilepsia. As lesões são papulosas, de diâmetro inferior à 0,5 mm, de cor amarelo-avermelhada. Pode aparecer na infância antes da lesão cutânea tornar-se mais evidenciada. Freqüentemente, a superfície apresenta telangiectasias. O quadro pode ser acompanhado de manchas brancas de formas ovóides, lineares ou semelhantes à uma folha, placas irregulares na região lombar e sacra ("Sagreen-Patchs") e fibromas subungueais. Pode ainda acompanhar-se de lesão em forma de placas fibrosas (na fronte e couro cabeludo), fibromas com forma peduncular (pescoço e axilas) e manchas de coloração marrom clara. A lesão localiza-se na parte central da face. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.3.2.

103. **adenoma sebáceo tipo Balzer**: *S m* **Ver:** tricoepitelioma.

104. **adenoma sebáceo tipo Balzer-Menetrier**: *S m* **Ver:** tricoepitelioma.

105. **adenomatose erosiva do mamilo**: *S f* neoplasia benigna das glândulas sudoríparas apócrina derivada do ducto lactífero mamilar. Clinicamente caracteriza-se por exsudação e eritema com secreção serosa e sanguinolenta. Normalmente atinge mulheres de aproximadamente 50 anos, porém pode afetar os dois sexos independentemente da idade. Assemelha-se à doença de Paget, dela diferenciando-se pelo caráter não maligno. Geralmente tem localização unilateral. O tratamento é a remoção cirúrgica. Deve-se fazer a diagnose diferencial com a doença de Paget. **Outras Designações:** papilomatose florida dos ductos mamilares, papilomatose florida do mamilo, papilomatose ductal subareolar. **Símbolo de classificação:** 4.29.5.5.

106. **adenopatia inguinal subaguda**: *S f* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

107. **adenopatia inguinal**: *S f* **Ver:** cancro mole.

108. **adipoma**: *S m* **Ver:** lipoma.

109. **adiponecrose neonatal**: *S f* hipodermite caracterizada por ser uma necrose de tecido adiposo que se manifesta em neonatos, 2 a 20 dias após parto trabalhoso. Pode também, em raros casos surgir após meses. As lesões, que podem ser únicas ou múltiplas, são em placas nodulares grandes ou pequenas e com limites precisos. Apresenta a consistência dura devido a uma possível calcificação. É lenhosa, eritematoviolácea, com limites nítidos e sem o sinal de cacifo edemar. O número de lesões é variável, podendo ser única ou poucas. Quanto à evolução, essas involuem num intervalo de quatro meses não deixando seqüelas. Durante esse período a saúde do recém-nascido mantém-se normal. Localiza-se no tecido subcutâneo, nas áreas mais pressionadas durante o parto, acometendo assim, bochechas, nádegas,

unesp

dorso, braços, e coxas. **Outras Designações:** necrose subcutânea do recém-nascido, adiponecrose subcutânea neonatal, adiponecrose neonatorum, necrose gordurosa subcutânea do recém-nascido. **Símbolo de classificação:** 4.13.1.

110. **adiponecrose neonatorum**: *Sf* **Ver:** adiponecrose neonatal.

111. **adiponecrose subcutânea neonatal**: *Sf* **Ver:** adiponecrose neonatal.

112. **adiposite**: *Sf* **Ver:** hipodermite.

113. **afecção auricular**: *Sf* dermatose caracterizada por enfermidade, desordem ou alteração quantitativa ou qualitativa das orelhas, podendo ser de origem genética, congênita, malformação ou aquisição por múltiplas noscas. **Outras Designações:** afecção das orelhas, afecção das cartilagens. **Símbolo de classificação:** 4.39.

114. **afecção das cartilagens**: *Sf* **Ver:** afecção auricular.

115. **afecção das glândulas sudoríparas apócrinas**: *S f* dermatose que afeta as glândulas sudoríparas apócrinas. As principais afecções desta natureza são: doença de Fox-Fordyce, hidrocistoma apócrino, hidrosadenite, bromidrose e cromidrose. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.38.

116. **afecção das glândulas sudoríparas écrinas**: *Sf* dermatose que afeta as glândulas sudoríparas écrinas. Provém normalmente de afecções internas tais como infecções, distúrbios endócrinos, processos neurológicos, intoxicações e outras. Manifesta-se por lesões anatômicas ou pela alteração qualitativa ou quantitativa da secreção do suor. Esta última pode se manifestar pela diminuição da quantidade sudoral (hipoidrose ou anidrose) ou por seu aumento (hiperidrose). Conforme a região afetada e o tempo de duração do processo, as alterações funcionais provocam alterações secundárias, maceração e descamação no caso de hiperidrose plantar ou genito-crural, e secura, nas áreas de hipoidrose ou anidrose. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.37.

117. **afecção das mucosas**: *Sf* dermatose caracterizada por enfermidade, desordem ou alteração quantitativa ou qualitativa das mucosas podendo ser de origem genética, congênita, mal-formação ou aquisição por múltiplas noscas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.33.

118. **afecção das orelhas**: *Sf* **Ver:** afecção auricular.

119. **afecção das unhas**: *Sf* **Ver:** onicopatia.

120. **afecção dos pêlos**: *Sf* dermatose caracterizada por enfermidade, desordem ou alteração quantitativa ou qualitativa dos pêlos, que pode ser de origem genética, congênita, malformação ou aquisição por múltiplas noscas. **Outras Designações:** tricose. **Símbolo de classificação:** 4.35.

121. **afecção dos pés**: *Sf* dermatose caracterizada por enfermidade, desordem ou alteração quantitativa ou qualitativa dos pés, podendo ser de origem genética, congênita, malformação ou aquisição por múltiplas noscas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.40.

122. **afecção dos vasos**: *Sf* **Ver**: afecção vascular.

123. **afecção granulomatosa**: *Sf* dermatose que se cacteriza por apresentar lesões inflamatórias nodulares, ou seja, que têm o granuloma como característica principal. Estas lesões são, em geral, pequenas ou granulares, firmes, persistentes e contêm fagócitos mononucleares compactamente agrupados. As lesões podem acometer todo e qualquer órgão ou sistema. **Outras designações: - Símbolo de classificação:** 4.26.

124. **afecção psicogênica**: *Sf* **Ver:** dermatose psicogênica.

125. **afecção sebácea**: *S f* dermatose provocada por fatores genéticos, hormonais, psíquicos, alimentares, distúrbios gastrointestinais, medicamentos, cosméticos ou ainda por infecções locais. Caracteriza-se pelo aumento excessivo da eliminação de substâncias gordurosas pelas glândulas sebáceas. As principais afecções dessa natureza são: seborréia, acne e erupções acneiformes (erupção acneiforme). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.25.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

126. **afecção vascular**: *S f* dermatose que pode ocorrer isoladamente ou fazer parte de processos gerais devido à grande extensão da rede vascular cutânea. No primeiro caso, configura típicas enfermidades dermatológicas; no segundo, constitui aspectos dermatológicos de doenças sistêmicas graves e até mesmo fatais. Sua evolução e conseqüência clínica deve-se não só ao acometimento, mas ao próprio tipo de lesão. Há presença de manchas eritematosas, nódulos, placas, púrpuras, e ulcerações necróticas ou alterações nos vasos cutâneos. A afecção dos vasos sangüíneos pode ser incluída em três grupos: vasculopatias, vasculites; varizes, microvarizes, telangiectasias. As vasculopatias constituem um grupo diferente das enfermidades incluídas no grupo das vasculites, tanto clinicamente como do ponto de vista da patogênese. Ocorre um fenômeno de hiperatividade de vasos sangüíneos da pele que produz alterações circulatórias. Entre elas incluem-se necroses por oclusão dos vasos sangüíneos, alterações inflamatórias que parecem estar mediadas por linfócitos ou neutrófilos ou ainda enfermidades de etiologia desconhecida. Acredita-se que as vasculites se tratem de enfermidades de patogenia imunológica. No grupo das varizes, microvarizes e telangiectasias as causas são hereditárias, congênitas ou epifenômenos de outras patologias. **Outras designações:** afecção dos vasos. **Símbolo de classificação**: 4.14.

127. **afecção vascular predominantemente funcional**: *S f* afecção vascular caracterizada por apresentar uma desordem, malformação ou alteração dos vasos sanguíneos e ou linfáticos que pode ter origem genética, ser congênita ou adquirida. Tal condição compromete o funcionamento dos vasos provocando algumas lesões na pele e diferentes condições sistêmicas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.6.

128. **afecção produzida pela radiação solar**: *S f* **Ver:** fotodermatose.

129. **afta**: *S f* perda tecidual causada por vírus, caracterizada por ulceração dolorosa, tamanho pequeno e coloração amarela ou cinza, circundada por contorno vermelho vivo.**Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.4.8.

*130.* **AGEP:** *Sigla* **Ver:** acute generalized exanthematic pustolosis.

131. **AIDS:** *Acrôn.* **Ver:** síndrome da imunodeficiência adquirida.

132. **ainhum**: *S m* dermatose atrófica de causa desconhecida. Caracteriza-se por ser uma doença tropical que apresenta constrição fibrosa progressiva atingindo o quinto artelho, no qual observa-se o desenvolvimento do anel fibroso responsável pela sua amputação. A evolução dessa dermatose ocorre durante anos. Acomete normalmente indivíduos adultos, negros e do sexo masculino. A localização específica da lesão é no quinto dedo, na dobra digitoplantar. **Outras Designações:** dactilose espontânea. **Símbolo de classificação:** 4.10.7.

133. **albinia**: *S f* (sin. ger.) **Ver:** albinismo

134. **albinismo**: *S m* acromia congênita ou hereditária de caráter autossômico recessivo, causada por bloqueio metabólico na produção de melanina, devido à ausência parcial ou total de tirosinase. Caracteriza-se pela ausência de melanina na pele, cabelos, pêlos, estruturas oculares (olhos, corótide e íris), podendo provocar fotofobismo e movimentos rítmicos de contração e dilatação da pupila (nistagmo). Um indivíduo albino apresenta cabelos de cor branca ou ligeiramente amarelada e pele branca, sendo que a intensidade da cor pode variar de um local a outro. Além de alterações funcionais nas estruturas oculares, o albinismo também pode provocar ceratose actínica e câncer cutâneo. O albinismo pode ser de dois tipos: total ou parcial. No primeiro (tirosinase negativa), há maior sensibilidade da pele à luz solar devido à ausência praticamente total de proteção melânica, sendo este um caso mais grave de albinismo. Este associa-se ao astigmatismo, nistagmo e fotofobia. O albinismo parcial (tirosinase positiva) é mais moderado, pois sua capacidade de síntese melânica é um pouco maior, sendo possível, neste caso, certo bronzeamento e proteção cutânea. Este tipo de albinismo dá-se sob a forma de área acrômica, freqüentemente unilateral, apresentando linearidade que tende à simetria. Suas manchas quase não se alteram durante a vida, havendo casos de absoluta inalteração. As áreas acometidas são geralmente o couro cabeludo e fronte, mas podem ocorrer também no tronco e extremidades. **Outras Designações:** albinismo oculocutâneo, leucodermia congênita, leucopatia congênita, albinia (sin.ger.). **Símbolo de classificação:** 4.5.1.1.

135. **albinismo mutante amarelo**: *S m* albinismo de aspecto semelhante ao albinismo tirosinase-negativo, diferenciando-se desse pelo fato de, após certo tempo (cerca de seis meses), os cabelos apresentarem tonalidade amarelo-avermelhada. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.1.1.3.

136. **albinismo oculocutâneo**: *S m* **Ver:** albinismo.

137. **albinismo parcial**: *S m* **Ver:** albinismo tirosinase-positivo.

138. **albinismo tirosinase-negativo**: *S m* albinismo caracterizado pela ausência quase total de melanina na pele. Devido ao alto grau de sensibilidade da pele à luz solar, há maior possibilidade de aparecimento de tumor maligno no tecido epitelial. Esta é a forma mais grave de albinismo. **Outras Designações:** albinismo total. **Símbolo de classificação:** 4.5.1.1.1.

139. **albinismo tirosinase-positivo**: *S m* albinismo caracterizado por apresentar certa capacidade de síntese melânica, possibilitando aos indivíduos acometidos algum bronzeamento e proteção cutânea. Neste caso, as manifestações oculares ocorrem discretamente. Forma mais moderada de albinismo. **Outras Designações:** albinismo parcial. **Símbolo de classificação:** 4.5.1.1.2.

140. **albinismo total**: *S m* **Ver:** albinismo tirosinase-negativo.

141. **albugem**: *S f* **Ver:** leuconíquia[2].

142. **albugo**: *S m* **Ver:** leuconíquia[2].

143. **alcoptonúria**: *S f* **Ver:** ocronose.

144. **alegide nodular dérmica**: *S f* **Ver:** vasculite primária e predominantemente necrosante.

145. **alergide nodular purpúrica**: *S f* **Ver:** vasculite necrosante de Gougerot-Ruiter.

146. **alfos**: *S m* **Ver:** psoríase.

147. **alopecia**: *S f* afecção dos pêlos que proporciona a perca parcial ou total de cabelos ou pêlos que possuem origens diversas como, congênitas, senil, prematura, ou relacionadas a problemas sistêmicos. **Outras Designações:** defluvium capillorium, acomia, pelada falacrose, peladura. **Símbolo de classificação:** 4.35.2.

148. **alopecia a drogas**: *S f* alopecia que pode ter como causa diversos fatores como anticoncepcionais, agentes citostáticos, ação tóxica de certas substâncias químicas, hiporina, vitamina A em doses excessivas e mostarda nitrogenada que inibem o crescimento das células. **Outras Designações:** alopecia tóxica. **Símbolo de classificação:** 4.35.2.13.

149. **alopecia acatricial**: *S f* **Ver:** alopecia difusa cicatricial.

150. **alopecia adnata**: *S f* **Ver:** alopecia congênita.

151. **alopecia androgenética feminina**: *S f* alopecia androgênica que atinge as mulheres, porém a queda dos cabelos não é completa. Caracterizada pela progressão da região frontotemporal, os cabelos caem e afinam-se gradativamente. Nas mulheres o processo inicia-se na menopausa. **Outras Designações:** alopecia difusa parcial discreta. **Símbolo de classificação:** 4.35.2.8.2.

152. **alopecia androgenética masculina**: *S f* **Ver:** alopecia androgênica masculina.

153. **alopecia androgênica masculina**: *S f* alopecia androgênica de provável origem genética ou andrógena, de graus variáveis, conforme o indivíduo, que se caracteriza por perda dos cabelos, inicialmente na vértice e áreas frontoparientais que produzem uma queda gradual dos cabelos, podendo chegar à calvície total. **Outras Designações:** alopecia androgenética masculina, alopecia de padrão masculino. **Símbolo de classificação:** 4.35.2.8.1.

154. **alopecia androgênica**: *S f* alopecia genética autossômica dominante, por meio de homoginose, que desencadeia num processo fisiológico em que a taxa de andrógenos é muito alta. Caracteriza-se pela transformação gradual de folículos terminais em vullus, ocasionando uma "miniaturização dos folículos". Acomete homens e mulheres e, em geral, desenvolve-se após a puberdade. **Outras Designações:** calvície hipocrática. **Símbolo de classificação:** 4.35.2.8.

155. **alopecia areata**: *S f* alopecia de origem indeterminada, caracteriza-se pela perda de cabelos em áreas circunscritas, apresentando pouca inflamação, porém as placas de alopecia podem evoluir, gerando alopecia total ou alopecia universal. Acomete, em geral, o couro cabeludo e barba. **Outras Designações:** alopecia circunscrita, alopecia em áreas, alopecia celsi, alopecia de Celsus, área de Celsus, alopecia de Jontar, área de Jontar, pelada decalvante, vitiligo capitis, vitiligo de Cazenave, vitiligo de Celsus. **Símbolo de classificação:** 4.35.2.5.

156. **alopecia areata difusa**: *S f* alopecia areata em que a formação de placas alopécicas não é encontradas, mas pêlos em forma de ponto de exclamação são encontrados entre os cabelos normais. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.2.5.2.

157. **alopecia areata ofiásica**: *S f* alopecia areata que se inicia na região inferior posterior da cabeça e avanço bilateral para as regiões laterais superiores. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.2.5.1.

158. **alopecia celsi**: *S f* **Ver:** alopecia areata.

159. **alopecia cicatricial**: *S f* **Ver:** alopecia difusa cicatricial.

160. **alopecia cicatrizada**: *S f* **Ver:** pseudopelada.

161. **alopecia circunscrita**: *S f* **Ver:** alopecia areata.

162. **alopecia circunscrita cicatricial**: *S f* alopecia causada por colagenoses, localizadas, foliculite de cavalcante, quérios, pinfigóide cicatricial, pseudopelada, neoplasia e outros. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.2.4.

163. **alopecia circunscrita não-cicatricial**: *S f* alopecia de causas diversas como alopecia areata, traumática, andrógena, colagenoses sistêmicas, drogas, tração, foliculites, desnutrição e outros. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.2.3.

164. **alopecia com características peculiares**: *S f* alopecia causada pela tricotilomania. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.2.9.

165. **alopecia congênita**: *S f* alopecia, de origem genética, podendo ser esta malformação ou alterações, pode apresentar-se isolada ou associada a lesões dentárias, ósseas, ungueais e outras. Caracteriza-se por queda parcial ou total dos pêlos como atrofia ou ausência do folículo piloso, crescimento lento e, algumas vezes, modificação na cor dos cabelos. **Outras Designações:** calvície congênita, alopecia adnata, alopecia hereditária. **Símbolo de classificação:** 4.35.2.18.

166. **alopecia das pernas**: *S f* alopecia causada por atrito do vestuário ou pressão e que se caracteriza pela queda de pêlos na superfície lateral das pernas, acima da altura dos tornozelos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.2.17.

167. **alopecia de Celsus**: *S f* **Ver:** alopecia areata.

168. **alopecia de Jontar**: *S f* **Ver:** alopecia areata.

169. **alopecia de padrão masculino**: *S f* **Ver:** alopecia androgênica masculina.

170. **alopecia devido a distúrbios endócrinos**: *S f* **Ver:** alopecia endócrina.

171. **alopecia difusa cicatricial**: *S f* alopecia de causas diversas como formação fibrosa em dermatoses, queimaduras extensas e radiações ionizantes. **Outras Designações:** alopecia acatricial, alopecia cicatricial. **Símbolo de classificação:** 4.35.2.2.

172. **alopecia difusa não-cicatricial**: *S f* alopecia congênita que pode ter como causa: endocrinopatias, colagenoses, drogas, eflúvio telógico, raios X, motivos metabólicos ou nutricionais, ocasionando noscas que provocam afinamento e queda irregular dos cabelos desde a matriz, aumentando a intnsidade comforme a atuação da nosca. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.2.1.

173. **alopecia difusa parcial discreta**: *S f* **Ver:** alopecia androgenética feminina.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

174. **alopecia em áreas**: *Sf* **Ver:** alopecia areata.

175. **alopecia endócrina**: *S f* alopecia que se manifesta em pessoas que tem hipo ou hipertireoidismo, os pêlos sofrem influências hormonais ocorrendo queda nas regiões pubianas e axilares. Curucas e curucóides não sofrem calvície. **Outras Designações:** alopecia devido a distúrbios endócrinos. **Símbolo de classificação:** 4.35.2.12.

176. **alopecia fisiológica do adolescente**: *S f* alopecia causada por fatores genéticos, raciais ou por hormônios masculinos e caracterizada por calvície precoce na adolescência ou na meia idade, em que o cabelo torna-se mais fino com queda parcial, tendo início, em geral, nas laterais. Raramente observada em mulheres. **Outras Designações:** alopecia prematura, alopecia pré-senil. **Símbolo de classificação:** 4.35.2.16.

177. **alopecia folicular**: *Sf* **Ver:** foliculite decalvante.

178. **alopecia hereditária**: *Sf* **Ver:** alopecia congênita.

179. **alopecia infantil**: *S f* alopecia, em geral de curta duração, que acomete bebês recém-nascidos e atinge principalmente a região acciptal, devido ao constante contato. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.2.15.

180. **alopecia liminar frontal**: *Sf* **Ver:** alopecia marginal.

181. **alopecia marginal**: *Sf* alopecia causada devido a traumatismos ou trações com a finalidade de esticar os cabelos, também podendo ser associada a dermatite seborréica, ocorrendo no limite piloso ou regiões temporais do couro cabeludo. **Outras Designações:** alopecia liminar frontal. **Símbolo de classificação:** 4.35.2.10.

182. **alopecia mucinosa**: *Sf* **Ver:** mucinose folicular.

183. **alopecia por pressão**: *Sf* alopecia causada por longa permanência do indivíduo em posição de decúbito dorsal. Ocorre, em geral, em bebês, mulheres que praticam tração nos cabelos e adultos acometidos de doenças consumativas ou submetidos a curativos no couro cabeludo, além do uso excessivo de chapéus ou quepes apertados. Caracteriza-se por queda dos cabelos nas regiões temporais, acciptal ou na orla do couro cabeludo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.2.11.

184. **alopecia prematura**: *Sf* **Ver:** alopecia fisiológica do adolescente.

185. **alopecia pré-senil**: *Sf* **Ver:** alopecia fisiológica do adolescente.

186. **alopecia tóxica**: *Sf* **Ver:** alopecia a droga.

187. **alteração da cor**: *S f* lesão cutânea causada por anomalias pigmentares ou vásculo-sangüíneas, caracterizada por modificações na cor da pele, sem depressão ou relevo, podendo localizar-se na derme, epiderme ou em ambas. **Outras Designações:** modificação da cor - **Símbolo de classificação:** 3.1.

188. **alteração na espessura**: *Sf* lesão cutânea causada por elevado número de células, caracterizando-se por aumento da consistência da pele, coloração normal, rósea ou eritematosa e limites imprecisos ou difusos. Localiza-se na derme, podendo atingir a hipoderme. **Outras Designações:** modificação na espessura, espessura. **Símbolo de classificação:** 3.5.

189. **alvura das unhas**: *Sf* **Ver:** leuconíquia[2].

190. **amiloidose**: *S f* dermatose metabólica de causa desconhecida que apresenta acúmulo extracelular de amilóide em diversos órgãos e tecidos do corpo. O amilóide é uma estrutura betafibrilar, composta de proteínas que diferem entre si quanto à composição e origem, doença resultante da união de polissacarídeos com globulina. O amilóide se cora pelo PAS, pelo vermelho congo, apresentando fluorescência pela tioflarina T, birrefrigência esverdeada à luz polarizada e metacromasia pelo violeta de cristal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.4.

191. **amiloidose cutânea genuína**: *Sf* amiloidose que surge como complicação anatomopatológica de outros quadros clínicos. Observa-se uma forma primária, idiopática e uma secundária. A disposição de

amilóide está limitada à papilas dérmicas com presença de prurido, característica esta, totalmente ausente nas demais amiloidoses. Células epidérmicas degeneradas dão origem ao amilóide. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.4.5.

192. **amiloidose cutânea genuína difusa**: *S f* amiloidose cutânea genuína que apresenta aspectos de paquidermia, esclerodermia (da qual se diferencia por não apresentar o fenômeno de Raynaud) e mixedema (comaspecto suculento, turgescência e desaparecimento dos sulcos naturais, principalmente os da face). **Outras designações:-. Símbolo de classificação**: 4.1.4.5.1.

193. **amiloidose cutânea genuína localizada**: *S f* amiloidose cutânea genuína que apresenta três aspectos distintos. No primeiro, chamado "maculoso", observam-se manchas circunscritas, acastanhadas, geralmente localizadas no terço inferior das pernas ou na região interescapular; encontramos também aspectos vitiligóides. No segundo, chamado "maculopapuloso", observa-se o aparecimento de pápulas hemisféricas sobre as lesões maculosas. O último aspecto, denominado "papuloso", impropriamente nomeado de líquen amilóide, caracteriza-se por pápulas córneas, hemisféricas, ora isoladas, ora dispostas em forma de rosário (moniliforme), localizado com freqüência sobretudo no terço inferior nas pernas. O prurido, na maioria das vezes, é intenso, e pode até provocar liquenificação secundária. Depois de vários anos, pode ocorrer regressão espontânea.**Outras designações:- Símbolo de classificação**: 4.1.4.5.2.

194. **amiloidose primária localizada**: *S f* amiloidose, de causa desconhecida, recentemente descrita, caracterizada clinicamente pela formação de nódulos únicos ou múltiplos, que localizam-se na face ou extremidades. Apresenta forma nodular da amiloidose rara e a epiderme atrófica sobre a lesão. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.4.3.

195. **amiloidose primária sistêmica**: *S f* amiloidose rara, de causa desconhecida, às vezes hereditária que apresenta discrasia de células plasmáticas (paraproteinima) como no mieloma múltiplo também capaz de produzir amiloidose. Originado de cadeoas livres de imuglobina monoclonais. Observa-se púrpuras periocular devido à infiltração das paredes dos vasos pelo amilóide, presença de pápulas translúcidas, amarelo-pálidas, lesões específicas viscerais e cutâneas e síndrome do túnel carpal. Acomete difusamente as paredes das artérias e os tecidos mesenquimais da língua, pulmões, cútis, miocárdio, estrutura esquelética e trato intestinal. O amilóide se deposita na derme média acometendo principalmente a face. **Outras Designações:** amiloidose sistêmica primária, síndrome de Lubarsh-Pick. **Símbolo de classificação:** 4.1.4.1.

196. **amiloidose secundária localizada**: *S f* amiloidose que ocorre nas ceratoses, epiteliomas, etc. Pelo exame histológico podemos encontrar o amilóide, que se origina de células epidérmicas degeneradas nas quais os tonofilamentos alterados são digeridos pelos lisossomos da própria célula. Não se expressa clinicamente. **Outras designações:-. Símbolo de classificação**: 4.1.4.4.

197. **amiloidose secundária sistêmica**: *S f* amiloidose decorrente da complicação de processos inflamatórios crônicos e tem origem em uma proteína sérica, não associada à imuglobina. A proteína sofre proteólise no interior dos macófragos teciduais e constitui o amilóde a partir de sua excreção para o meio extracelular. Observa-se complicações associadas `a artrite reumatóide, tuberculose, osteomielite e hanseníase. Há estimulação do sistema imunitário como síndrome de Reiter, artrite psoriásica, enterite regional. O depósito de amilóide concentra-se em maior quantidade no tecido conjuntivo fibroso, em especial nas artiríolas, fígado, baço, rins, coração e supra-renais. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.4.2.

198. **amiloidose sistêmica primária**: *S f* **Ver:** amiloidose primária sistêmica.

199. **aminacidúria**: *S f* **Ver:** aminoacidúria.

200. **aminoacidúria**: *S f* dermatose metabólica que apresenta defeito genético com excreção de aminoácidos na urina, em grandes quantidades. **Outras Designações:** aminacidúria. **Símbolo de classificação:** 4.1.8.

201. **aminoacidúria argininssuccínica**: *S f* aminoacidúria, autossômica recessiva causada por deficiência da enzima-a argininossuccinase cujas características são deficiência mental, alterações eletroencefalográficas, excreção urinária de angininossuccínica, epilepsia, ataxia, hepatopatia, cabelos quebradiços e em tufos, unhas brilhantes, e pele com áreas de xerodermia. Observa-se hiperamonemia, citrulinemia e argininossuccidemia. Existem formas neonatas e tardias. **Outras Designações:** deficiência de arginosuccinase. **Símbolo de classficação:** 4.1.8.5.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

202. **aminoacidúria inconstante**: *S f* **Ver:** síndrome de Netherton.

203. **anágena**: *S f* fase do ciclo folicular na qual o pêlo está em crescimento. Esse período apresenta duração que varia de 2 a 3 anos e que pode prolongar-se por até 8 anos no couro cabeludo. Além disso, caracteriza-se pela extensa atividade mitótica das células da matriz do folículo piloso e também pela queratinização do pêlo (85 a 95%). **Outras Designações:** anágeno. **Símbolo de classificação:** 2.2.3.4.1.

204. **anágeno**: *S m* **Ver:** anágena.

205. **anetodermia**: *S f* **Ver:** atrofia maculosa.

206. **anetodermia de Jadasshon**: *S f* atrofia maculosa idiopática caracterizada por ser precedida de lesões eritematosas inflamatórias ou urticarianas. Inicia-se por pequena mancha lenticular papulosa, máculas eritematosas ou pápulas sifilóides, que no intervalo de poucas semanas espalham-se na periferia, medindo até 3 cm de diâmetro. Posteriormente assume a cor branca nacarada e o elemento papuloso involui em cerca de meses ou anos. O centro fica atrofiado e nas laterais percebe-se ainda o halo eritematoso. Pode-se verificar herniação por apalpação das lesões, havendo enrugamento e depressão, permitindo a penetração de um dedo através de um pseudo orifício. Localiza-se no tronco e porções superiores das extremidades. **Outras Designações:** atrofodermia eritematosa em placas de Thibièrge, anetodermia de Jadasshon-Pellizari, anetodermia eritematosa de Jadasshon-Thibièrge **Símbolo de classificação:** 4.10.1.2.2.

207. **anetodermia de Jadasshon-Pellizari**: *S f* **Ver:** anetodermia de Jadasshon.

208. **anetodermia de Pellizari**: *S f* atrofia maculosa idiopática caracterizada por apresentar lesões urticariformes prévias, muito pruriginosas, posteriormente atróficas. Acomete principalmente indivíduos do sexo feminino. Localiza-se na face, orelhas, tronco, raízes dos membros e em sua superfície de extensão. **Outras Designações:** eritema urticado atrofiante de Pellizari. **Símbolo de classificação:** 4.10.1.2.3.

209. **anetodermia de Schweninger-Buzzi**: *S f* atrofia maculosa idiopática caracterizada por processo inflamatório e ausência de eritema. Verifica-se aparecimento repentino de lesões macias, branco-azuladas, lenticulares, em formas de balões e de fácil identificação, não decorrentes de evidência clínica de processo inflamatório. Essas lesões são precedidas de elementos papulosos e pseudotumorais, em geral pouco numerosos, porém em alguns doentes ultrapassam o número de cem. Apresenta saliência cuja apalpação resulta em anel periférico semelhante a uma hérnia, que pela compressão digital se reduz. Essa herniação é lenta, sendo que a lesão permanece deprimida muito tempo após a descompressão. Acomete principalmente mulheres, localizando-se com maior freqüência nas regiões intercapilares, tronco e extremidades. **Outras Designações:** anetodermia idiopática de Schweninger-Buzzi. **Símbolo de classificação:** 4.10.1.2.1.

210. **anetodermia eritematosa de Jadasshon-Thibièrge**: *S f* **Ver:** anetodermia de Jadasshon.

*211.* **anetodermia idiopática de Schweninger-Buzzi**: *S f* **Ver:** anetodermia de Schweninger-Buzzi.

212. **anetodermia secundária**: *S f* **Ver:** atrofodermia macular secundária.

213. **aneurisma capilar**: *S m* **Ver:** angioma.

214. **anexo cutâneo**: *S m* parte acessória ou apêndice da pele que compreende as seguintes estruturas: glândula sebácea, glândula sudorípara, pêlo e unha. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.

215. **angeíte**: *S f* **Ver:** vasculite.

216. **angiíte alérgica de Churg-Strauss**: *S f* **Ver:** vasculite necrosante granulomatosa de Churg-Strauss.

217. **angiíte**: *S f* **Ver:** vasculite.

218. **angiíte necrosante**: *S f* **Ver:** vasculite necrosante sintomática, vasculite primária e predominantemente necrosante.

**219.angiíte pigmentar**: *Sf* **Ver:** púrpura pigmentar crônica.

**220.angiíte por hipersensibilidade**: *Sf* **Ver:** vasculite necrosante por hipersensibilidade de Zeek.

221.**angiíte purpúrica**: *Sf* **Ver:** púrpura pigmentar crônica.

222.**angiíte purpúrica pigmentar**: *Sf* **Ver:** angioma serpiginoso.

223.**angioceratoma**: *S m* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal provocada pela dilatação (ectasia) de pequenos vasos sangüíneos na derme superficial, que se projetam em direção a uma epiderme hiperceratótica. Pode ser, assim, descrito como um hemangioma cavernoso intradérmico, em que há espessamento (semelhante a uma verruga) da camada córnea da epiderme. Surge entre a primeira e a segunda década de vida. Há quatro tipos de angioceratomas: de Fordyce, de Mibelli, circunscrito e de Fabry. As lesões localizam-se normalmente na região sacra, mas também há ocorrência na região umbilical, dos dedos, lábios e mucosa oral. Há pacientes que não apresentam lesões cutâneas. **Obs.:** É também classificada como uma afecção vascular. **Outras Designações:** angioqueratoma, verruga telangiectásica, telangiectasia verrucosa, ceratoangioma. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.9.; 4.14.4.

224.**angioceratoma circunscrito**: *S m* angioceratoma caracterizado por apresentar lesões isoladas, compostas por nódulos císticos. Estes coalescem e formam uma placa queratósica central. Assumem disposição unilateral, sobretudo na extremidade inferior, e, por vezes, linear, semelhante ao linfangioma. Os jovens são geralmente os mais atingidos. Pode vir associado a outras dermatoses, tais como o hemangioma plano ou cavernoso ou as fístulas arteriovenosas. **Outras Designações:** angioqueratoma circunscrito. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.9.3., 4.14.4.3.

**225.angioceratoma corporal difuso**: *S m* **Ver:** angioceratoma de Fabry.

**226.angioceratoma de Fabry**: *S m* angioceratoma de origem hereditária, recessiva e transmissível por herança ligada ao sexo, cromossomo X. É decorrente de distúrbio do metabolismo de glicolípides, o que provoca a deficiência da enzima lipase α-galactasidase A, com conseqüente deposição de ceramida na parede dos vasos e tecidos. É uma afecção que compromete diversos sistemas, havendo acúmulos anormais de glicolipídios neutros em vários tecidos. Do ponto de vista histológico ocorre angiectasia e depósito de lípides birefrigentes nas paredes de arteríolas, capilares e vênulas, e ambos em túbulos renais e glomérulos. Manisfesta-se geralmente na infância, apresentando episódios de febre inexplicados, queimação intensa das extremidades e dor. Parestesias nas mãos e pés também caracterizam o quadro, que se exacerba após mudanças bruscas de temperatura ou exercício físico intenso. Apresenta também hemiplegias transitórias, afasia, convulsão e surtos psicóticos. Os sintomas desta doença são confundidos com manifestações histéricas. Distúrbios cardiológicos podem se apresentar e a angina pectoris pode indicar a iminência de um infarto do miocárdio. Alterações oculares são freqüentes. A deposição nos plexos mioentéricos pode provocar diarréia e vômito. O acometimento do sistema vascular leva a alterações isquêmicas, provocando cólicas abdominais. No entanto, raramente ocorre perfuração do intestino e nesses casos os pacientes são submetidos à laparotomia exploradora. A complicação mais séria desta dermatose são os distúrbios renais. Em um primeiro momento, ocorrem proteinúria e hematúria, evoluindo, em seguida, para insuficiência renal e uremia. As lesões das paredes vasculares resultantes do depósito de fosfolipídeos provocam dilatação capilar. A afecção é progressiva. A diagnose é dada através das lesões cutâneas, que são pápulas purpúricas, azul-escuras ou pretas, punctiformes, salientes ou planas, que ocorrem em grande número e que se manifestam nas coxas, nádegas e órgãos genitais. Embora o surgimento se dê na infância, esta afecção tem caráter permanente e progressivo. As lesões cutâneas localizam-se particularmente no tronco, nas regiões umbilical, inguino-cruciais e sacro-ilíaca, por vezes nas mãos, pés, tórax superior, face e pescoço. É doença letal e a morte resulta de complicações renais, cardíacas, cerebrovasculares ou uremia. **Obs.:** É também classificado como uma lipidose e como uma . neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal. **Outras Designações:** angioqueratoma difuso de Fabry, angiokeratoma corporis diffusum, angioceratoma corporal difuso, lipidose glicolipídica, angioceratoma de Favre. **Símbolo de classificação:** 4.1.2.2.; 4.14.4.4.; 4.29.10.1.9.4.

**227.angioceratoma de Favre**: *S m* **Ver:** angioceratoma de Fabry.

**228.angioceratoma de Fordyce**: *S m* angioceratoma caracterizado por apresentar pequenas pápulas vermelho-escuras, verrucosas e angiomatosas assintomáticas e em número variado. Esses pequenos tumores vasculares são uma forma de angioma senil com superfície queratótica. Aparecem já no final da adolescência, mas atacam principalmete pessoas idosas. O tratamento é a eletrodessecação. As lesões

localizam-se sobretudo no escroto e, mais raramente na vulva. **Outras Designações:** angioqueratoma do escroto. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.9.1.; 4.14.4.1.

**229.angioceratoma de Mibelli**: *S m* angioceratoma por vezes hereditário (incidência familiar) caracterizado por pápulas telangiectásicas, verrucosas, angiomatosas, vermelho-escuras, de pequenas dimensões (em torno de 3mm de tamanho, podendo aumentar até acima de 0,05 cm). É raro e apresenta lesão única ou múltipla, pouco elevada, com hiperceratose. O processo é progressivo e ataca principalmente jovens (inicia na puberdade). As lesões localizam-se no dorso das mãos e pés, nas faces de extensão dos dedos e dos artelhos, tornozelos e joelhos. **Outras Designações:** angioqueratoma de Mibelli. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.9.2.; 4.14.4.2.

230.**angiodermite de Favre**: *S f* **Ver:** úlcera angiodérmica.

231.**angiodermite pigmentar e purpúrica de Favre e Chaix**: *S f* púrpura vascular caracterizada por apresentar primeiramente infiltrados puntiformes hemorrágicos, purpúricos e equimóticos. Esses estão associados a placas pigmentares e dermatite superficial. Normalmente as lesões formam placas que, uma vez seguidas de esclerose, comprometem vasos maiores (insuficiência venosa) ou podem isolar-se. No fim da evolução da lesão, ocorre a úlcera angiodérmica, também chamada úlcera da perna. Essa úlcera, com alguns centímetros de diâmetro, apresenta caráter crônico e progressivo, sendo muito dolorosa quando instalada na região sopramaleolar interna. Localiza-se com maior freqüência na face interna do terço inferior da perna esquerda. **Outras Designações:** dermite ocre, dermatite ocre, dermite ocre de Favre e Chaix, dermite dos membros inferiores, dermite de Favre e Chaix, síndrome de Favre e Chaix, angiodermite pigmentar e purpúrica de Favre. **Símbolo de classificação:** 4.14.1.3.3.

**232.angiodermite pigmentar e purpúrica de Favre**: *S f* **Ver:** angiodermite pigmentar e purpúrica de Favre e Chaix.

233.**angioedema**: *S m* dermatose caracterizada por tumefação edematosa circunscrita da pele, membranas mucosas, vísceras e cérebro. Tem início brando e manifesta-se pelo aparecimento súbito de edema tenso, duro, não-depressível, em geral acompanhado de alteração de cor, localizado em profundidade e/ou subcutaneamente na derme e camadas submucosas. Em geral não há prurido. É ocasionalmente acompanhado de dores articulares (artralgia), púpura e febre. A evolução pode se dar em um surto único de horas de duração ou surtos recidivantes, próximos ou afastados, levando à cronicidade. Podem ocorrer ainda manifestações para o lado do cérebro, bexiga e alteração cardíaca no sistema de condução. Atinge com maior freqüência as extremidades, pálpebras, lábios, língua, laringe, narinas, genitália, pênis, escroto, mucosas das vias aéreas superiores e da esfera gastrintestinal e, muito raramente, mãos e dedos. Acomete a região de um lado do corpo, mas pode afetar simetricamente pápebras e narinas. O edema cerebral ou glótico pode determinar a morte. Existem duas formas da doença: 1) angioedema adquirido, 2) angioedema hereditário. **Outras Designações:** edema angioneurótico, doença de Bannister, edema de Quincke (circunscrito e periódico), úlcera tuberosa. **Símbolo de classificação:** 4.20.

234.**angioedema adquirido**: *S m* angioedema que pode ocorrer isoladamente (em geral de natureza alérgica) ou associado a qualquer outro tipo de urticária, a doenças do colágeno ou a um tumor dos gânglios linfáticos (linfoma). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.20.1.

235.**angioedema hereditário**: *S m* angioedema de natureza hereditária (autossômico dominante). é uma doença grave, caracterizada por surtos recorrentes de edema não-depressível, episódico e autolimitado, que persiste geralmente de 12 a 72 horas. É assimétrico e único e não apresenta eritema e prurido. Pode ainda ocorrer dor na bexiga (tenesmo urinário) e outras manifestações. Surge na infância. Localiza-se normalmente na face, extremidades e mucosas. Quando localizado no aparelho digestivo produz náuseas, vômitos e cólicas, e quando atinge as vias respiratórias pode provocar asfixia, constituindo risco de vida. **Outras Designações:** edema angioneurótico familiar. **Símbolo de classificação:** 4.20.2.

**236.angioendotelioma maligno**: *S m* **Ver:** angiossarcoma.

237.**angioendotelimatose proliferativa sistemática**: *S f* **Ver:** angioendotelimatose proliferante sistêmica.

**238.angioendoteliomatose proliferante sistêmica**: *S f* vasculite primária predominantemente trombosante causada pelo fechamento de pequenos vasos e conseqüente trombose devido a proliferação de células endoteliais linfoproteicas, resultando assim, lesões hemorrágicas em placas nodulares ou infiltradas na pele que apresentam tonalidade cianótica. Pode resultar ainda em sintomas causados pelo

comprometimento dos orgãos internos. Esta vasculite caracteriza-se então por ser um processo neoplásico raro e grave resultando quadros clínicos diversos. Verifica-se um tipo reativo benigno e um tipo neoplásico rapidamente fatal, entretanto alguns dos últimos casos mostraram-se como sendo linfomas intravasculares de células grandes. Acomete mais mulheres que homens sendo a proporção de 4:1 respectivamente. Localiza-se na maior parte dos casos nos membros e tronco, sendo o cérebro, o coração, e a tireóide os órgãos internos com probabilidade de serem afetados com evolução letal. **Outras Designações:** linfoma angiotrópico, angioendoteliomatose sistêmica neoplásica, angioendoteliomatose proliferativa sistemática, doença de Pfleger-Tappeiner. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.2.7.

**239.angioendoteliomatose sistêmica neoplásica**: *S f* **Ver:** angioendoteliomatose proliferante sistêmica.

**240.angiofibroma faríngeo**: *S m* **Ver:** granuloma piogênico.

241.**angio-histiocitoma**: *S m* **Ver:** histiocitoma.

**242.angiokeratoma corporis diffusum:** *N Cient* **Ver:** angioceratoma de Fabry.

243.**angioleiomioma**: *S m* leiomioma que se origina na musculatura de pequenos vasos. Em geral apresenta-se como tumor único, encapsulado com numerosas veias. A lesão ocorre sobretudo nas mulheres. Localiza-se preferencialmente nos membros inferiores e troncos, como barriga e tornozelo. **Outras Designações:** angiomioma, leiomioma vascular. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.7.1.

244.**angiolipoma**: *S m* lipoma que ocorre geralmente em adultos jovens, o que caracteriza o seu surgimento precoce. Apresenta-se na forma de tumores subcutâneos dolorosos, com proliferação de adipócitos e grande quantidade de vasos sangüíneos. Localiza-seno antebraço. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.6.4.

245.**angioma**: *S m* afecção vascular predominantemente funcional caracterizado por formação vascular benigna ( edema ou tumor) devido à proliferação com ou sem dilatação de capilares ou arteríolas ou, ainda, de vasos sanguíneos (hemangioma) ou linfáticos (linfagioma). Apesar de ser congênito, na maior parte das vezes, não é classificado como genodermatose. Observam-se várias formas clínicas do angioma que são baseadas no seu aparecimento, localização, profundidade e superficialidade na derme e hipoderme: àquelas exclusivamente cutâneas ou ainda outras que se associam a tecidos e órgãos formando síndromes de reconhecimento fácil. Acomete os dois sexos. **Obs.:** É também classificada como uma neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.6.8., 4.29.10.1.8.

246.**angioma aracneiforme**: *S m* **Ver:** angioma estelar.

**247.angioma aracnóide**: *S m* **Ver:** angioma estelar.

**248.angioma cavernoso**: *S m* **Ver:** hemangioma tuberoso.

**249.angioma estelar**: *S m* angioma de etiopatogenia estrogênica ainda não totalmente determinada. Pode, no entanto, ser espontâneo ou ocorrer no decurso de afecções hepáticas crônicas, gravidez e tratamento da doença de Parkinson pelo triexifenidil. Apresenta um ponto angiomatoso central arteriolar, arredondado, de cor vermelha ou vermelho-brilhante, de onde irradiam, em várias direções, vasos capilares lineares tortuosos, dilatados, irregulares, lembrando uma aranha ou estrela. Ocorre em pessoas normais, de qualquer idade, em número reduzido. Na gravidez e na cirrose hepática surgem em quantidade e tamanho maiores. Pode involuir. O tratamento pode ser feito por eletrodessecação da parte central. As lesões localizam-se geralmente na face, nariz, fronte ou região bucal e porção anterior do tórax. **Outras Designações:** nevo aracnóidico, nevo aracnóide, angioma aracniforme, angioma aracneiforme, nevo aracniforme, mola aracniforme, telangiectasia aracniforme, aranha arterial, aranha vascular, hemangioma estelar, telangiectasia aranhosa, spider nevus, hemangioma estelar, nevus araneus, angioma aracnóide. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.8.3.; 4.29.10.1.8.8.

**250.angioma framboesa**: *S m* **Ver:** angioma.

251.**angioma linfático**: *S m* **Ver:** linfangioma.

252.**angioma pigmentoso e atrófico**: *S m* **Ver:** xeroderma pigmentoso.

253. **angioma plano**: *S m* angioma decorrente mais da dilatação do que da proliferação de vasos capilares no nível da derme subpapilar. Caracteriza-se clinicamente por apresentar placas numulares avermelhadas ou de cor rósea, de superfície lisa, que desaparecem à vitropressão. A lesão apresenta contornos regulares e limites mais ou menos nítidos. Possui uma dimensão variada, medindo em geral alguns centímetros. Em alguns casos a superfície é em certas áreas anfractuosa. As placas estão presentes no período neonatal, tornam-se cada vez menos avermelhadas, não sofrendo, porém, completa involução espontânea. O hemangioma da nuca, assim chamado o hemangioma plano quando se manifesta na nuca, apresenta uma freqüência elevada, sendo encontrado em 1/3 dos recém-nascidos e em cerca de 5% da população em geral. O hemangioma plano permanente recebe a denominação de *naevus flammeus*, sendo em geral solitário ou múltiplo, apresentando, normalmente, verrucosidades no seu desenvolvimento. Essa afecção pode ainda fazer parte da Síndrome de Sturge-Weber ou da Síndrome de Klippel-Trenaunay Parkes Weber. Quanto ao tratamento, mostra-se rebelde, porém os raios laser dão bons resultados. As lesões localizam-se preferencialmente no pescoço(sobretudo na nuca) e face (inclusive testa), de maneira unilateral. É muito comum na região occipital, nos casos da variedade mancha de salmão. **Outras Designações:** nevus flammeus, nevo de vinho do porto (pop.), hemangioma plano, mancha vinhosa, nalvus flammeus, nevo teleangiectásico, nevo capilar, mancha de salmão(pop.), nevo em chama. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.8.1.; 4.29.10.1.8.1.

254. **angioma puntiforme**: *S m* angioma causado pela neoformação ou dilatação de capilares, com o enfraquecimento da parede dos mesmos, não havendo, porém, qualquer significação sistêmica. Caracteriza-se por apresentar pequenos pontos (pápulas) de cor vermelho-brilhante a escura, arredondados, medindo de 1 a 5 mm de diâmetro, de aspecto plano ou ligeiramente elevado. Observado na maioria das pessoas com mais de 30 anos de idade. É uma variz papilar raramente única. O tratamento não é necessário, porém, podem ser eletrodessecadas (eletrocoagulação). Estas localizam-se preferencialmente no tronco e membros superiores. **Outras Designações:** ponto de rubi, angioma senil, hemangioma senil, angioma framboesa, ectasia papilar, ectasia senil, lago nevoso, aneurisma capilar, variz papilar. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.8.4.; 4.29.10.1.8.3.

255. **angioma rubi**: *S m* **Ver:** angioma puntiforme.

256. **angioma rubi senil**: *S m* **Ver:** angioma puntiforme.

257. **angioma senil**: *S m* **Ver:** angioma puntiforme.

258. **angioma serpiginoso**: *S m* angioma caracterizado por ser uma displasia de pequenos vasos sanguíneos. Observam-se lesões puntiformes isoladas com cor vermelha ou purpúrica que aparecem em meio a placa eritematosa com clareamento na parte central. Devido a proliferação com atrofia dos capilares superficiais, as lesões tendem a progredir perifericamente tomando configuração serpiginosa. Acomete os membros inferiores em qualquer idade, mas ocorre com predominância em mulheres jovens. Pode acontecer regressão espontânea total. Deve-se diferenciar o angioma serpiginoso das angiodermites e as lesões puntiformes das púrpuras, já que aquelas não desaparecem à vitopressão. **Outras Designações:** angioma serpiginosum, telangiectasia essencial. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.8.8.; 4.29.10.1.8.7.

259. **angioma serpiginosum:** *N Cient* **Ver:** angioma serpiginoso.

260. **angioma tuberoso**: *S m* **Ver:** hemangioma tuberoso.

261. **angiomatose bacilar**: *S f* rickettsiose causada pelas bactérias *Rochalimaea hanselae*, *Rochalimaea quintana* e *Rochalimaea elizabethae*, pertencentes à família das *Rickettsiaceas*. É uma doença de aspectos clínicos variados, podendo manifestar-se pelo aparecimento de nódulos subcutâneos, placas ou, ainda, pápulas eritematovinhosas ou da cor da pele, de superfície lisa, ulcerada ou crostosa. As lesões apresentam número e tamanho variados e podem acompanhar-se de febre. Foram observados também quadros semelhantes ao da celulite. Acomete, na maior parte dos casos, indivíduos imunocomprometidos, em particular portadores do vírus HIV. Com menor freqüência são observados casos da doença em indivíduos imunocompetentes. Atinge, individual ou conjuntamente, pele, mucosas e órgãos internos (fígado, baço, intestinos, cérebro e ossos). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.21.11.1.

262. **angiomatose craniofacial**: *S f* **Ver:** síndrome de Sturge-Weber.

263. **angiomatose encefalotrigeminal**: *S f* **Ver:** síndrome de Sturge-Weber.

264.**angiomatose retino cerebelear**: *S f* **Ver:** doença de von-Hippel-Lindau.

**265.angiomatose trigeminocranial**: *S f* **Ver:** síndrome de Sturge-Weber.

266.**angiomioma**: *S m* **Ver:** angioleiomioma.

**267.angiomioneuroma**: *S m* **Ver:** tumor glômico.

268.**angiomioneuroma**: *S m* **Ver:** tumor glômico.

269.**angioqueratoma circunscrito**: *S m* **Ver:** angioceratoma circunscrito.

270.**angioqueratoma de Mibelli**: *S m* **Ver:** angioceratoma de Mibelli.

271.**angioqueratoma difuso de Fabry**: *S m* **Ver:** angioceratoma de Fabry.

**272.angioqueratoma do escroto**: *S m* **Ver:** angioceratoma de Fordyce.

**273.angioqueratoma**: *S m* **Ver:** angiceratoma.

274.**angiossarcoma**: *S m* neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal rara, de provável origem nas células endoteliais de vasos sangüíneos, com diferenciação vascular sangüínea ou linfática. Excepcionalemnte pode surgir muitos anos depois de radioterapia. O tumor é composto microscopicamente de células anaplásicas redondas ou fusiformes intimamente acondicionadas, grandes, hipercromáticas, com mitoses freqüentes. Essas células endoteliais atípicas dispõem-se em contigüidade, formando fendas (canais) vasculares de vários tamanhos, massas ou infiltrações lineares entre as fibras, que se distribuem pela derme, subcutâneo e até fáscia muscular, não sendo possível observar as luzes vasculares. Patologicamente podem encontrar-se graus variados de diferenciação celular, inclusive dentro de uma mesma lesão. Na maioria das vezes o tumor apresenta um péssimo prognóstico. Podem existir áreas de necrose, ulceração e infiltrações linfocitárias acometendo áreas muito maiores do que se supõe clinicamente. Há, assim, necessidade de cirurgia radical profunda, com amplas margens laterais. A radioterapia pode ser usada como medida complementar paliativa. Clinicamente apresenta placas eritematovioláceas, às vezes hemorrágicas, às quais se sucedem nódulos, que se dispõem perifericamente. Localizam-se em qualquer parte do corpo, sendo mais freqüente na face e couro cabeludo de indivíduos idosos, ocorrendo também metástases em linfonodos cervicais, pulmões e fígado, porém tardiamente. É freqüente o óbito por complicações destrutivas locais, produzidas pelo tumor e não por metastatização. **Outras Designações:** angioendotelioma maligno. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.7.

**275.angiossarcoma do couro cabeludo e da face do idoso**: *S m* angiossarcoma que surge freqüentemente com eritema ou placa eritematopurpúrica, às vezes parecendo erisipela. As lesões têm crescimento centrífugo razoavelmente rápido, de caráter infiltrativo em sua fase inicial, posteriormente surgindo nódulos ou ulcerações. É letal e a morte decorre das metástases, freqüentemente para pulmões com hemorragia e linfonodos ou de destruição local. Atinge predominantemente idosos do sexo masculino. As lesões localizam-se principalmente no couro cabeludo e, menos freqüentemente, na face. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.7.1.

276.**angiossarcoma secundário a linfedema crônico**: *S m* angiossarcoma caracterizado por apresentar placas e nódulos, por vezes azulados ou violáceos, que antecendem ulcerações. É o angiossarcoma de pior prognóstico, onde a metastização, principalmente a pulmonar, ocasiona morte 1 a 2 anos após o surgimento da lesão. Afeta principalmente o sexo feminino, uma vez que é observado em linfedema pós-mastectomia radical com esvaziamento ganglionar axilar. Pode também ocorrer em linfedema congênito crônico, linfedema idiopático de início tardio e, mesmo, no linfedema causado por filariose. Difere do sarcoma de Kaposi. **Outras Designações:** linfangiossarcoma em linfedema, síndrome de Stewart-Teves. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.7.2.

277.**anhydrosis:** *N Cient* **Ver:** anidrose.

278.**anidrose**: *S f* afecção das glândulas sudoríparas écrinas de origem congênita ou adquirida, podendo decorrer de agenesia das glândulas écrinas ou disfunção das mesmas (histeria), decorrente freqüentemente de lesão nervosa. Caracteriza-se pela ausência ou deficiência total ou parcial da secreção de suor. Esta é, aliás, a base etimológica do termo: grego *an* = privação de + *hidros* = suor. Afecção na

qual, os indivíduos com esta deficiência toleram muito mal o calor, este, podendo provocar mal-estar, cefaléia, fadiga, tonturas, náuseas, hiperpinéia, taquicardia e temperatura corpórea elevada. Quando resulta de lesão nervosa, circunscreve-se a áreas cutâneas cuja inervação é afetada. A ausência de sudorese total do corpo é incompatível com a vida. **Outras Designações:** anhydrosis, anidrosis. **Símbolo de classificação:** 4.37.2.

279. **anidrose generalizada**: *S f* anidrose causada por alterações das glândulas écrinas. Esta anomalia aparece na pele senil em uma série de doenças: avitaminose A, desnutrição, esclerodermia, displasia ectodérmica congênita, síndrome de Sjogren, diabete neuropático, doença de Addison, mixedema, caquexia de Simmonds e nas intoxicações por arsênico, morfina, flúor, chumbo, formaldeído e tálio. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.37.2.1.

280. **anidrose localizada**: *S f* anidrose causada por atrofia ou destruição glandular. Esta anomalia tem sido observada em radiodermites, cicatrizes, lesões de lupos eritematoso, na hanseníase, acrodermatite crônica atrofiante e outras. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.37.2.2.

281. **anidrose tropical**: *S f* **Ver:** miliária profunda.

282. **anidrosis:** *N Cient* **Ver:** anidrose.

283. **anomalia pigmentada reticular das flexuras**: *S f* queratose folicular de transmissão autossômica dominante, com variações de expressividade e penetração. Inicia-se na infância sem fenômenos inflamatórios prévios. Apresenta máculas hipercrômicas de pequenas dimensões, pigmentação reticulada das flexuras e superfície lisa, de cor que pode variar do castanho ao negro. Na face, a disposição reticular tem coloração rosácea. As lesões cicatriciais são encontradas principalmente na região perioral. Existe uma forma filtrativa nodular, que é necessário diferenciar de casos de bromoderma ou iododerma e tubercúlides . Podem simultaneamente ocorrer lesões, comedões-símiles e pápulas ceratósicas foliculares. Hidroadenite, cisto pilar e ceratose seborréica estão associados com freqüência. Do ponto de vista histopatológico, notam-se proliferações filiformes da epiderme (parecida como chifre de rena), e hiperpigmentação mais intensa da camada basal na ponta dos dedos. Podem aparecer, a partir do infundíbular pilar, brotamentos similares. A quantidade de melanócitos costuma ser normal. Deve-se diferenciar a DDD da acontose nigricante e da doença de Kitamura (DK), que para alguns autores fazem parte de um espectro. As lesões localizam-se na face e nas flexuras, isto é, axilas, regiões inguinocrural, cervical, inframária, e fossas cubital e plopítea. **Outras Designações:** DDD, doença de Dowling-Degos. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.4.1.

284. **anoníquia**: *S f* onicopatia rara, podendo ser um defeito ectodérmico congênito, líquen plano, ictiose, fenômeno de Raynaud, dermatite de contato alérgico, síndrome de Steves-Johnson, epidermolise bolhosa distrófica ou doenças esfoliativas. Caracteriza-se por ausência da unha. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.3.

285. **anorretite**: *S f* **Ver:** gonorréia.

286. **anthrax:** *N Cient* **Ver:** antraz[1], antraz[2].

287. **anti-hélix**: *S m* **Ver:** nódulo elastótico das orelhas.

288. **antítese de profilaxia**: *S f* **Ver:** choque anafilático.

289. **antraz[1]**: *S m* coleção líquida causada por infecção microbiana provocada pelo estafilococo dourado *S. aurens hemolyticus*, caracterizando-se por lesão inflamatória devida ao acúmulo de vários furúnculos. Localiza-se nos folículos pilo-sebáceos, estendendo-se ao tecido celular subcutâneo. **Outras Designações:** anthrax. **Símbolo de classificação:** 3.3.4.

290. **antraz[2]**: *S m* foliculite devida à confluência de diversos furúnculos, devido à infecção de vários folículos pilosos contíguos. A infecção é extensa, profunda, alastrante e rebelde, e caracteriza-se pelo aparecimento de numerosos abscessos de formato irregular, que se intercomunicam e coalescem, formando uma placa de tamanho variável. A placa apresenta múltiplos orifícios, por onde são eliminados pus e carnegão. Pode haver necrose hipodérmica e a placa se desprende em grandes fragmentos. Esse processo dura cerca de 15 dias. Em geral, observam-se, ao mesmo tempo, ostiofoliculite, furúnculos e uma ou mais placas de antraz, o que indica a gravidade do quadro e falta de resistência orgânica do paciente. É acompanhada de fenômenos gerais, como calafrios, febre elevada,

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

dor pronunciada, perda de apetite (anorexia), dor de cabeça, mal-estar, enfartamento ganglionar e prostração, que são mais intensos do que na furunculose. Com o tratamento, a doença involui em um mês, mas deixa cicatriz. Localiza-se apenas em áreas onde há folículos pilossebáceos, preferentemente no pescoço, dorso e coxas. **Outras Designações:** anthrax. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.4.3.

291. **aplasia**: *S f* malformação da epiderme, de origem congênita ou hereditária autossômica dominante, que se caracteriza pela desenvolvimento incompleto ou imperfeito, ou mesmo ausência total, desse tecido, podendo ainda dar-se na derme ou no tecido subcutâneo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.7.1.

292. **aplasia cutânea**: *S f* **Ver:** aplasia cutânea congênita.

293. **aplasia cutânea congênita**: *S f* genodermatose aplásica de origem autossômica dominante ou recessiva. É uma doença que provoca a ausência de uma determinada área da pele ou subcutâneo, associadas às formas distróficas ou à epidermólise bolhosa. Provoca erosão e é ulcerada. O defeito é revestido por uma membrana atrófica fina, desprovida de anexos. A cicatrização é devagar. Localiza-se com preferência no couro cabeludo, porém, podem surgir defeitos nos lábios, perfuração de palato, polidactilia, tronco e extremidades, mas nestes casos o processo se agrava um pouco. A utilização de éxerese é a mais indicada. **Outras Designações:** aplasia cutânea, aplasia cutânea da cútis. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.4.1.

294. **aplasia cutânea da cútis**: *S f* **Ver:** aplasia cutânea congênita.

295. **aplasia maniliforme**: *S f* **Ver:** moniletrix.

296. **apostema**: *S m* **Ver:** abscesso.

297. **aranha arterial**: *S f* **Ver:** angioma estelar.

298. **aranha vascular**: *S f* **Ver:** angioma estelar.

299. **área de Celsus**: *S f* **Ver:** alopecia areata.

300. **área de Jontar**: *S f* **Ver:** alopecia areata.

301. **arsenismo crônico**: *S m* **Ver:** ceratose tóxica.

302. **arterite cranial**: *S f* **Ver:** vasculite de Horton.

303. **arterite de Horton**: *S f* **Ver:** vasculite de Horton.

304. **arterite de Takayasu**: *S f* **Ver:** doença de Takayasu.

305. **arterite granulomatosa**: *S f* **Ver:** vasculite de Horton.

306. **arterite temporal**: *S f* **Ver:** vasculite de Horton.

307. **artrite gonocócica**: *S f* **Ver:** gonorréia.

308. **artrite psoriásica**: *S f* **Ver:** psoríase artropática.

309. **artrite reumatóide**: *S f* **Ver:** nódulo reumatóide.

310. **assado**: *S m* (pop.) **Ver:** candidíase intertriginosa.

311. **assadura**: *S f* (pop.) **Ver:** candidíase intertriginosa..

312. **ataxia telangiectásica**: *S f* esclerose tuberosa rara, de herança autossômica recessiva, que pode aparecer tanto na infância quanto após o nascimento. A causa ocorre pela alteração do DNA no braço longo do cromossomo 11 loci 22-23. Caracteriza-se pelos distúrbios humorais e celulares, ataxia cerebelar progressiva e telangiectasias oculocutâneas. O paciente ainda apresenta grandes chances de problemas e infecções sinus maxilares, paranasais e pulmonares, formação de linfoma e deficiência no sistema

imunoglobulínico. Localiza-se na face, orelhas e pulmões. A síndrome pode ser maligna. **Obs.:** É também classificada como uma dermatose pré-cancerosa. **Outras Designações:** síndrome de Louis Bar. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.10.3; 4.28.10

313. **atrofedema**: *S m* **Ver**: urticária gigante.

314. **atrofia**: *S f* seqüela causada por adelgaçamento da epiderme, derme ou tecido subcutâneo, caracterizada por diminuição da elasticidade e dos anexos cutâneos, apresentando, freqüentemente, depressão visível ou, em certos casos, detectada apenas por palpação. Ocorre de forma difusa ou localizada. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.6.1.

315. **atrofia branca**: *S f* **Ver:** atrofia branca de Milian.

316. **atrofia branca de Milian**: *S f* dermatose atrófica causada por uma vasculite provavelmente imunológica. Caracteriza-se por ser rara e apresentar intensa dor, placas atróficas, maceradas, e, em algumas vezes, telangiectasias e hiperpigmentação. É uma cicatriz atrófica angulada branca, na qual as placas atróficas podem ser precedidas ou sucedidas por ulceração. Está ligada à pressão venosa. As lesões podem ser pápulas, petéquias ou bolhas hemorrágicas, sendo que nas antigas, ocorrem hialinização da parede dos vasos. O livedo reticular é freqüente e o quadro da doença sofre complicações com o aumento da temperatura. Diferencia-se de cicatrizes atróficas de úlceras de estases. Acomete principalmente indivíduos do sexo feminino. As lesões localizam-se no terço inferior das pernas, mais especificamente nos maléolos e dorso dos pés. **Obs.:** É também classificada como uma primária predominantemente trombosante causada. **Outras Designações:** atrofia branca, vasculite segmentar hialinizante, livedo, vasculite livedóide. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.2.6., 4.10.8.

317. **atrofia cutânea linear**: *S f* **Ver:** estria atrófica[2].

318. **atrofia da vulva**: *S f* **Ver:** atrofia senil genital da mulher.

319. **atrofia genital senil**: *S f* **Ver:** atrofia senil genital da mulher.

320. **atrofia linear da pele**: *S f* **Ver:** víbice.

321. **atrofia macular**: *S f* **Ver:** atrofia maculosa.

322. **atrofia macular primária da pele**: *S f* **Ver:** atrofia maculosa.

323. **atrofia maculosa**: *S f* dermatose atrófica de causa desconhecida. Caracteriza-se por ser uma afecção não muito freqüente, cujas lesões são atróficas, normalmente ovais ou arrendodadas e enrugadas, resultando da destruição do tecido elástico da derme. As lesões são semelhantes a pápulas iniciando-se sob forma de máculas inflamadas produzindo um leve enrugamento e deixando a área delgada e macia. Apalpando com as pontas dos dedos, elas se deprimem facilmente, sendo possível a observação de orifício herniário, devido a alterações que sucedem em nível do tecido conectivo com redução localizada de fibras elásticas. Apresenta-se classificada em 3 grupos: hereditário, idiopático e secundário. Localiza-se normalmente no tronco. **Obs.:** É também classificada como uma perda tecidual. **Outras Designações:** anetodermia, atrofioderma maculosa, atrofia macular primária da pele, atrofia macular, elastólise. **Símbolo de classificação:** 4.10.1.; 3.4.7.

324. **atrofia maculosa hereditária**: *S f* atrofia maculosa caracterizada por apresentar manchas hipocrômicas, brilhantes e apergaminhadas de tonalidade madrepérola. É superficial, hereditária e rara. Localiza-se mais freqüentemente no tronco e membros superiores. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.10.1.1.

325. **atrofia maculosa idiopática**: *S f* atrofia maculosa caracterizada por ser uma forma incomum de atrofodermia e cujas as lesões apresentam-se translúcidas e circunscritas, sendo atróficas e hipocrômicas. A pele toma aspecto apergaminhado, com lesões elevadas como hérnias, permitindo a penetração de um dedo. O processo de evolução dá-se durante semanas ou meses. Acomete principalmente indivíduos jovens do sexo feminino. Localiza-se no tronco e membros superiores. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.10.1.2.

326. **atrofia maculosa variforme da pele**: *S f* **Ver:** atrofia maculosa varioliforme.

327.**atrofia maculosa varioliforme**: *S f* dermatose atrófica de causa desconhecida. Caracteriza-se por apresentar forma não comum de atrofodermia, apresentando lesões translúcidas e circunscritas, nas quais, a pele tem o aspecto semelhante a um saco, estando ela enrugada. As lesões, então, são atróficas e quase nunca precedidas de eritema. Apresentam-se localizadas simetricamente na face. **Outras Designações:** atrofia maculosa variforme da pele, atrofia maculosa varioliformis cutis **Símbolo de classificação:** 4.10.6.

328.**atrofia maculosa varioliformis cutis**: *Sf* **Ver:** atrofia maculosa varioliforme.

329.**atrofia senil**: *S f* atrofia causada por envelhecimento natural do organismo, caracterizando-se por sequidão, afinamento e enrugamento da pele com perda de sua elasticidade e fácil dilaceração. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.6.1.1.

330.**atrofia senil genital da mulher**: *Sf* balanite assintomática que se caracteriza por redução e atrofia dos grandes e pequenos lábios, clitóris e vulva. Ocorre também secura da mucosa vaginal e vulvar. **Outras Designações:** atrofia genital senil, atrofia da vulva. **Símbolo de classificação:** 4.33.25.7.

331.**atrofioderma maculosa**: *Sf* **Ver:** atrofia maculosa.

332.**atrofoderma reticulado simétrico faciei**: *Sf* **Ver:** foliculite uleritematosa reticular.

333.**atrofoderma vermiculado**: *Sf* **Ver:** foliculite uleritematosa reticular.

334.**atrofodermia de Pasini e Pierini**: *S m* dermatose atrófica que pode derivar da hanseníase ou surgir sem moléstia precedente. É uma dermatose atrófica, tórpida e assintomática, cuja lesão é normalmente hiperpigmentada e com depressão discreta. As lesões podem atingir até 10 cm de comprimento no eixo maior. São placas ovais ou arredondadas, únicas ou várias. Os limites são bem definidos, porém as formas são variáveis. Podem ser únicas ou múltiplas, às vezes confluentes, sofrendo alterações no número e no tamanho durante um certo tempo e em seguida tornando-se constante. A cor é ardosiada. A parte central das lesões mais velhas apresenta-se ligeiramente endurecida. Há discreto espessamento de fibras colágenas com escasso infiltrado inflamatório. Quanto ao diagnóstico diferencial, essa dermatose distingüe-se da esclerodermia em placas pela ausência de dureza. Alguns autores a consideram variante da esclerodermia. Pode ser precedida de duas formas, sendo por isso classificada por alguns cientistas como de dois tipos. Acomete normalmente mulheres jovens. As lesões localizam-se geralmente no tronco ou membros, em especial na região dorsal. **Outras Designações:** atrofodermia idiopática, atrofodermia esclerodérmica, atroforderma de Passini e Pierini **Símbolo de classificação:** 4.10.2.

335.**atrofodermia eritematosa em placas de Thibièrge**: *Sf* **Ver:** anetodermia de Jadasshon.

336.**atrofodermia esclerodérmica**: *Sf* **Ver:** atrofodermia de Pasini e Pierini.

337.**atrofodermia idiopática**: *Sf* **Ver:** atrofodermia de Pasini e Pierini.

338.**atrofodermia macular secundária**: *S f* atrofia maculosa caracterizada por ser uma dermatose infiltrativa decorrente da involução de processos inflamatórios anteriores bem conhecidos, tais como a hanseníase e lupus. **Outras Designações:** anetodermia secundária **Símbolo de classificação:** 4.10.1.3.

339.**atrofodermia pigmentosa**: *Sf* **Ver:** xeroderma pigmentoso.

340.**atrofodermia vermiculada**: *Sf* **Ver:** foliculite uleritematosa reticular.

*341.***atroforderma de Passini e Pierini**: *Sf* **Ver:** atrofodermia de Pasini e Pierini.

342.**auto-eczema**: *S m* eczema provavelmente originário de uma alergia da própria epiderme. Apresenta eritematovesicoescamosas, prurido mediano e evolução aguda. Desaparece somente após remissão de lesão primária. Durante o diagnóstico, o paciente apresenta anticorpos IgG contra ceratinócitos. Atinge pessoas que já apresentaram outra dermatose.**Outras designações:-. Símbolo de classificação:** 4.8.2.14.

343.**avariose**: *Sf* **Ver:** sífilis.

344.**azocratia**: *Sf* **Ver:** bromidrose.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

345.**azul**: *S m* (pop.)**Ver:** pinta.

# *B*

346. **bactéride pustulosa de Andrews**: *S f* dermatose pustulosa amicrobiana relacionada a foco infeccioso (amígdalas, dente, próstata, etc ), podendo ser uma resposta alérgica à infecção em local distante. A histopatologia revela pústula unilocular na parte profunda da epiderme. As pápulas ou vesico-pústulas são estéreis, com escamas aderentes e secas, freqüentemente encontram-se petéquias. Em fase de exacerbação apresentam prurido acompanhado geralmente por eritema, edema e dor, sendo seguido por uma fase de quiescência. As lesões iniciam-se no centro da região palmar ou plantar, seguindo, simetricamente, a invasão de toda a região, com fase de exacerbação e remissão durante anos. Podem ser bilaterais desde o início. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.3.5.

347. **bacteriose**: *S f* dermatose causada por bactérias. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.21.

348. **bainha de Henle**: *S f* **Ver:** camada de Henle.

349. **bainha de Huxley**: *S f* **Ver:** camada de Huxley.

350. **bainha do tecido conjuntivo**: *S f* parte da bainha epitelial da raiz do pêlo que se localiza circundando o folículo piloso e que apresenta tecido conjuntivo mais espesso. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.3.2.3.

351. **bainha epitelial da raiz do pêlo**: *S f* parte do pêlo, cuja função é protegê-lo. Desemboca o conteúdo das glândulas sebáceas e separa-se da bainha do tecido conjuntivo do folículo piloso por uma membrana basal muito desenvolvida, a membrana *vítrea*. Origina duas bainhas epiteliais: uma interna e outra, externa, cuja função é envolver o eixo do pêlo na sua porção inicial. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.3.2.

352. **bainha interna da raiz do pêlo**: *S f* **Ver:** bainha radicular interna.

353. **bainha radicular externa**: *S f* parte da bainha epitelial da raiz do pêlo que possui continuidade com o epitélio da epiderme.Constitui-se na porção mais externa do folículo piloso, cresce para baixo e diminui de maneira progressiva sua espessura. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.3.2.2.

354. **bainha radicular interna**: *S f* parte da bainha epitelial da raiz do pêlo, cuja queratinização ocorre em uma região denominada zona queratógena, logo depois que as células saem da matriz do pêlo. Compõe-se de queratina mole e não emerge do folículo juntamente com o pêlo, mas sim é dissolvida na altura da região onde as glândulas sebáceas excretam suas secreções no folículo. Além disso, possui duas camadas: camada de Huxley e camada de Henle. **Outras Designações:** bainha interna da raiz do pêlo. **Símbolo de classificação:** 2.2.3.2.1.

355. **balanite**: *S f* candidíase vulvo-vaginal causada pela levedura do gênero *Candida*. Pode ocorrer como infecção facultativa venérea. Caracteriza-se por lesões pruriginosas e freqüentemente encontradas em diabéticos e pré-diabéticos. No prepúcio ocorrem edema e eritema. Na glande, observam-se lesões eritematosas ou eritematoerosivas, recobertas ou não por indulto esbranquiçado. As lesões localizam-se na vagina, glande e sulco bálano-prepucial. **Obs.:** É também classificada como uma afecção das mucosas. **Outras Designações:** bálano-postite candidósica. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.3.2.2.1.; 4.33.25.

356. **balanite bowenóide da genitália**: *S f* balanite de origem viral, caracterizada por pápulas róseas, de 5mm de diâmetro que lembram verrugas mas revelam aspectos da doença de Bowen. Localizam-se no sulco balanoprepucial e prepúcio. Pode ter cura espontânea. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.33.25.4.

357. **balanite circunscripta**: *S f* **Ver:** balanite plasmocitária de Zoon.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

358. **balanite de plasmócitos**: *S f* **Ver:** balanite plasmocitária de Zoon.

359. **balanite de Zoon**: *S f* **Ver:** balanite plasmocitária de Zoon.

360. **balanite erosiva circinada**: *S f* **Ver:** balanopostite erosiva e circinada.

361. **balanite erosiva e circinada**: *S f* **Ver:** balonopostite erosiva e circinada.

362. **balanite plasmocitária de Zoon**: *S f* balanite benigna, circunscrita e crônica que se caracteriza por infiltração subeptelial de plasmócitos e lesões eritemoinfiltradas de superfície brilhante e limites nítidos que se localizam no prepúcio ou glande. Acomete adultos, em geral, idosos. **Outras Designações:** balanite de Zoon, balanite circunscripta, eritroplasia de Zoon, plasmacellularis, balanite de plasmócitos. **Símbolo de classificação:** 4.33.25.2.

363. **bálano-postite candidósica**: *S f* **Ver:** balanite.

364. **balanopostite erosiva circinada**: *S f* balanite de causa desconhecida, porém muito associada ao fuso espiralar, que se caracteriza por lesões eritematosas de contornos circinados no sulco balanapropecial, na glande e no folheto interno do prepúcio, podendo evoluir por maio de surtos. **Outras Designações:** balanite erosiva circinada. **Símbolo de classificação:** 4.33.25.1.

365. **balanopostite xerótica e obliterativa**: *S f* dermatose atrófica e esclerótica considerada por muitos como verdadeiro líquen escleroso e artrófico, é caracterizada por placas porcelânicas lustrosas e brilhantes que podem obstruir o meato e prurido. Localiza-se na glande. **Obs.:** É também classificada como uma balanite. **Outras designações: - Símbolo de classificação:** 4.12.3., 4.33.25.3.

366. **balonopostite erosiva e circinada**: *S f* bacteriose causada por bastonetes fusiformes e organismos espiralados (*Borrelia*). É uma doença inflamatória, caracterizada pelo aparecimento de lesões erosivas, de formato circular ou oval e bordas recortadas e bem definidas, que apresentam o fundo vermelho, recoberto de exsudato pouco espesso, de cor amarelada. As lesões se expandem centrifugamente e podem coalescer. Surgem um ou dois dias após contato sexual e regridem em até cinco dias, sem deixar seqüelas. Freqüentemente ocorrem recidivas. Atinge a glande do pênis e o folheto interno do prepúcio. **Outras Designações:** balanite erosiva e circinada. **Símbolo de classificação:** 4.21.9.

367. **bartonelose**: *S f* **Ver:** verruga peruana.

368. **basalioma**: *S m* **Ver:** epitelioma basocelular.

369. **bebê colóide**: *S m* **Ver:** ictiose universal colodiana.

370. **beijo de aranha**: *S m* (pop., Al.) **Ver:** herpes simples.

371. **bereba**: *S f* (Bras.) **Ver:** escabiose.

372. **bereva**: *S f* (Bras.) **Ver:** escabiose.

373. **beribéri**: *S m* desvitaminodermia causada por carência de tiamina (vitamina do complexo B), provocando inflamação simultânea de vários nervos (polineurite), acometendo os nervos motores e, principalmente, os nervos sensitivos. Provoca ainda anomalias cardiovasculares, edemas e manifestações cerebrais. Acomete fundamentalmente pessoas em estado de fome e inanição. Os sintomas iniciam-se nos pés e, de forma ascendente, afeta posteriormente as mãos. **Outras Designações:** perneira(Bras., MG, pop.). **Símbolo de classificação:** 4.1.1.5.

374. **beribéri seco**: *S m* beribéri caracterizada por paralisia flácida, atrofia muscular, areflexia, dilatação cardíaca e taquicardia. Acomete principalmente os nervos periféricos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.1.5.2.

375. **beribéri úmido**: *S m* beribéri causada por insuficiência cardíaca congênita e edema. Apresenta padrão clínico da neuropatia periférica, mas há comprometimento do sistema nervoso extensivo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.1.5.1.

376. **berloque dermatite**: *S m* **Ver:** fitofotodermatite.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

377. **berruga**: *S f* (Bras., pop.) **Ver:** verruga.

378. **bexiga**: *S f* (pop., vulg.) **Ver:** varíola.

379. **bicheira**: *S f* (Bras., pop.) **Ver:** miíase cutânea.

380. **bicho de praia**: *S m* (pop.) **Ver:** helmintíase migrante.

**381. bicho geográfico**: *S m* (pop.) **Ver:** helmintíase migrante.

382. **bicho**: *S m* (Bras., pop ) **Ver:** tungíase.

**383. bichoca**: *S f* (prov. Port. lus.) furúnculo pequeno. **Ver:** furúnculo.

384. **bicho-de-pé**: *S m* (Bras.) **Ver:** tungíase.

385. **bicho-de-porco**: *S m* (Bras.) **Ver:** tungíase.

**386. bicho-do-pé**: *S m* (Bras., pop.) **Ver:** tungíase.

387. **bicho-do-porco**: *S m* (Bras.) **Ver:** tungíase.

388. **bitacaia**: *S f* (Angol.) **Ver:** tungíase.

389. **blastomicose**: *S f* micose profunda causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. Caracteriza-se por infecção de evolução crônica, subaguda ou raramente aguda. Manifesta-se por lesões do tipo granulomatoso e supurativo. Em geral, as lesões primárias são mucosas e cutâneas, constituindo a porta de entrada da infecção. Desse de modo, em caso de acometimento interno, visceral ou nervoso, há concomitância de lesões mucosas e cutâneas, ou estas, ausentes na ocasião, precederam o processo interno. Acomete, principalmente, o homem adulto na faixa dos 20 aos 40 anos e na proporção de 9-15 homem para uma mulher. Nas crianças e adolescentes, compromete igualmente ambos os sexos. Sua sede varia, podendo existir isoladamente, coexistir em localizações diferentes ou, ainda, haver generalização. As lesões localizam-se geralmente na pele, mucosas, gânglios, vísceras e sistema nervoso. A blastomicose classifica-se em 1) blastomicose queloidiana, 2) blastomicose norte-americana, 3) blastomicose sul-americana, que, por sua vez, divide-se em a) blastomicose sul-americana na forma cutânea, que classifica-se em blastomicose sul-americana na forma papulosa, blastomicose sul-americana na forma tuberosa e túbero-ulcerosa, blastomicose sul-americana na forma ulcerosa e úlcero-vegetante, blastomicose sul-americana na forma abscedante e blastomicose sul-americana na forma lupóide, b) blastomicose sul-americana de forma mucosa, c) blastomicose sul-americana na forma ganglionar e d) blastomicose sul-americana de forma visceral e ósteo-articular. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.2.

390. **blastomicose brasileira**: *S f* **Ver:** blastomicose sul-americana.

391. **blastomicose de Gilchrist**: *S f* **Ver:** blastomicose norte-americana

392. **blastomicose européia**: *S f* **Ver:** criptococose.

393. **blastomicose na forma ganglionar**: *S f* blastomicose sul-americana causada pelo fungo *Sporothrix schenkii*. Caracteriza-se pela manifestação aparentemente única, seja acompanhando lesões cutâneas, mucosas ou viscerais. O comprometimento ganglionar evidencia-se por tumefação, que tende a aumentar progressivamente, mantendo-se, de início, dura, móvel e indolor. É possível notar, em algumas regiões, os glânglios enfartados pela saliência, com aspecto de massas tumorais de volume variável e em geral indolores, enquanto em outras são percebidos pela palpação. O tempo de duração da fase de aumento de volume é variável, seguindo-se, freqüentemente, um amolecimento perceptível pela flutuação e perda de mobilidade por aderência às regiões circunvizinhas. A pele que recobre os gânglios torna-se avermelhada e edematosa, termina por ulcerar, dando escoamento a substância purulenta, espessa, de cor amarelo-ouro, raramente hemorrágica. O pus é rico em parasitas. A infecção glanglionar, em geral, é múltipla, sendo afetados, ao mesmo tempo, vários glânglios de uma ou várias regiões. Por vezes, coexistem lesões cutâneas ou viscerais, o que facilita o diagnóstico. Na forma ganglionar pura, a paracoccidioidomicose pode confundir-se com a moléstia de Hodgkin e com a tuberculose ganglionar, distinguindo-se da primeira pelo caráter supurativo. As lesões da blastomicose localizam-se nos

glânglios cervicais, axilares, intra-abdominais e inguinais, que apresentam-se simultaneamente lesados, ou a doença limita-se a comprometer os gânglios de determinada região. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.2.1.3.

394. **blastomicose na forma mucosa**: *S f* blastomicose sul-americana causada pelo fungo *Sporothrix schenkii*. Caracteriza-se por manifestações mucosas que podem existir isoladamente, sem se acompanharem, pelo menos aparentemente, de lesões cutâneas, ganglionares ou viscerais. Inicia-se por pequenas placas papulosas, achatadas, bem delimitadas e em seguida, expandem-se em crescimento excêntrico, atingindo grande extensão e até toda a cavidade oral. A superfície das lesões apresenta fino pontilhado granulomatoso, hemorrágico, de aspecto semelhante ao da amora (estomatite moriforme, descrita por Aguiar Pupo). Essas placas são levemente exulceradas e não apresentam abscessos. A mucosa mais afetada é a da cavidade oral, que é comprometida em qualquer região: lábios, gengivas, língua, palato, bochechas, pilares amidalianos e amídalas. Pode localizar-se também na laringe e faringe, nas quais o processo pode produzir estenose o que torna necessário, por vezes, a traqueostomia. Ao involuírem, formam cicatrizes fibrosas, retráteis, capazes de determinar atresia labial e estenose da laringe e faringe. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.2.1.2.

395. **blastomicose na forma visceral e ósteo-articular**: *S f* blastomicose sul-americana causada pelo fungo *Sporothrix schenkii*. Essa doença determina lesões viscerais e, raramente, nervosas e ósteo-articulares. A natureza da doença é de início admitida diante de acometimento simultâneo de mucosas, pele e gânglios. Em caso contrário, o diagnóstico etiológico é difícil. No aparelho digestivo (intestino grosso, apêndice, ceco e fígado) a doença caracteriza-se por determinar lesões granulomatosas de caráter progressivo, que levam à caquexia e à morte. No aparelho respiratório, caracteriza-se por afetar o parênquima por processo disseminado de tipo granulomatoso, de evolução progressiva, podendo determinar caquexia e morte. Os sinais clínicos e radiológicos de tais processos não permitem diagnóstico etiológico, pois, pelo menos em algumas fases da evolução, assemelham-se aos de certas moléstias neoplásicas, infecciosas ou parasitárias. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.2.1.4.

396. **blastomicose norte-americana**: *S f* blastomicose causada pelo fungo *Blastomyces dermatitidis*, que se multiplica por gemulação única. As lesões cutâneas podem ser primárias ou secundárias. Na forma cutânea, a infecção é exógena e restringe-se à pele, sem disseminar-se ou invadir órgãos internos. No início, as lesões são pápulas, pápulo-pústulas ou nódulos, que ulceram em seguida. Com o crescimento centrífugo, há formação de placas extensas, cuja parede central regride e cicatriza, o processo evoluindo na periferia por meio da multiplicação de lesões papilomatosas ou verrucosas. O quadro é semelhante ao da tuberculose cutânea verrucosa. As lesões cutâneas secundárias são conseqüência de disseminação de foco interno, normalmente localizado nos pulmões, constituindo, nesse caso, a forma disseminada ou sistematizada. Apresenta nódulos ou abscessos profundos que ulceram e eliminam exsudato sanguíneo-purulento. Em seguida, podem cicatrizar ou persistir. O agente causador entra no corpo humano através do pulmão e normalmente ossos e sistema nervoso e, raramente, fígado e baço. O processo inverso se dá com a blastomicose sul-americana que se distingüe da blastomicose norte-americana também pelo fato de ser agente causador (o fungo *Paracoccidioides brasiliensis*) se reproduzir por gemulação múltipla. A blastomicose norte-americana é mais comum no homem adulto, sendo rara em crianças e em mulheres. Não existe no Brasil, sendo micose exclusiva dos Estados Unidos, apresentando casos raros no Canadá. Atinge mais freqüentemente pulmões, aparelho genitourinário, sistema nervoso central, ossos e, menos freqüentemente, tegumento. **Outras Designações:** blastomicose de Gilchrist. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.2.3.

397. **blastomicose peniana**: *S f* **Ver:** blastomicose sul-americana na forma ulcerosa e úlcero-vegetante.

398. **blastomicose perianal**: *S f* **Ver:** blastomicose sul-americana na forma ulcerosa e úlcero-vegetante.

399. **blastomicose queloidiana**: *S f* blastomicose, cujo agente etiológico é de posição taxionômica discutida. O agente causal recebeu diversas denominações, entre as quais: *Blastomyces loboi*, *Glenosporella loboi*, *Gelnosporopsis amazonica*, *Lolboa loboi*. Atualmente aceita-se a denominação proposta por Almeida e Lacaz, de *Paracoccidioides loboi*. Caracteriza-se pela predominância de lesões queloidianas. Lesões vegetantes infiltrativas, ulceradas, gomosas e tuberocircinadas têm sido também observadas. As lesões são únicas ou múltiplas, sendo estas provavelmente metastáticas. A lesão inicial é uma pápula superficial ou profunda que pode confluir, formando placa papular, ou evoluir para lesão nodular, única ou múltipla. Predominante na região amazônica, a micose de Jorge Lobo nunca foi encontrada fora da zona tropical, sendo exclusiva das Américas. Predomina no sexo masculino e não parece ter preferência racial. As lesões localizam-se em geral no pavilhão auricular (28%), membros inferiores (25%), membros superiores (17%). As localizações menos freqüentes são a face, o tórax, as regiões glútea, sacra, plantar e os ombros. Os gânglios linfáticos regionais, quando comprometidos, são duros e sem

unesp

flutuação. As lesões são, em geral, assimétricas e circuscritas a uma região. Raramente há lesões generalizadas (10%) e estas provavelmente decorrem de auto-inoculações exógenas. As mucosas nunca são atingidas. **Outras Designações:** micose de Jorge Lobo, doença de Jorge Lobo, lobomicose. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.2.2.

400. **blastomicose sul-americana**: *S f* blastomicose causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. Caracteriza-se por infecção de evolução crônica, subaguda ou raramente aguda. Manifesta-se por lesões do tipo granulomatoso e supurativo. Em geral, as lesões primárias são mucosas e cutâneas, constituindo a porta de entrada da infecção. Desse de modo, em caso de acometimento interno, visceral ou nervoso, há concomitância de lesões mucosas e cutâneas, ou estas, ausentes na ocasião, precederam o processo interno. Sua sede varia, podendo existir isoladamente, coexistir em localizações diferentes ou, ainda, haver generalização. As lesões localizam-se geralmente na pele, mucosas, gânglios, vísceras e sistema nervoso. Na maioria dos casos de blastomicose verifica-se acometimento da pele, mucosas, gânglios e vísceras. A doença é endêmica da América Latina, tendo no Brasil, sua maior incidência no Estado de São Paulo. A blastomicose sul-americana classifica-se em blastomicose sul-americana na forma cutânea, que classifica-se em blastomicose sul-americana na forma papulosa, blastomicose sul-americana na forma tuberosa e túbero-ulcerosa, blastomicose sul-americana na forma ulcerosa e úlcero-vegetante, blastomicose sul-americana na forma abscedante e blastomicose sul-americana na forma lupóide, 2) blastomicose sul-americana na forma mucosa, 3) blastomicose sul-americana na forma ganglionar e 4) blastomicose sul-americana na forma visceral e ósteo-articular. **Outras Designações:** paracoccidioidomicose, granuloma paracoccidióideo, blastomicose brasileira, doença de Lutz-Splendore-Almeida. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.2.1.

401. **blastomicose sul-americana na forma abscedante**: *S f* blastomicose sul-americana na forma cutânea causada pelo fungo *Sporothrix schenkii*. Caracteriza-se por manifestações cutâneas representadas predominantemente por abscessos, com maior freqüência ligadas à lesões ganglionares. As lesões apresentam dimensões variáveis, podendo atingir um grande volume (tamanho de um caroço de abacate) e fazem proeminência na pele, terminando por ulcerar, sem formação de trajeto fistuloso. As lesões iniciam-se por nódulos, que rapidamente amolescem na parte central, apresentando flutuação facilmente perceptível. Estas, ao romperem, deixam escoar exsudato espesso, purulento, de cor amarelo-escuro. O exsudato é rico em parasitas, constituindo material para pesquisa direta e cultura do fundo. A ulceração resultante é irregular e persistente. Regridem com o tratamento, deixando cicatriz fibrosa deprimida. O quadro clínico assemelha-se ao da tuberculose coliquativa. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.2.1.1.4.

402. **blastomicose sul-americana na forma cutânea**: *S f* blastomicose sul-americana causada pelo fungo *Sporothrix schenkii*. Caracteriza-se pela exteriorização de tipos diferentes de lesão cutânea: pápulas, tubérculos, vegetações, placas lupóides, abscessos e úlceras. Em regra, observa-se coexistência de mais de um tipo de lesão predominante. Pode localizar-se em qualquer região do tegumento. Não há predileção local, porém, é muito raro o comprometimento dos órgãos genitais e das regiões palmares e plantares. O couro cabeludo, muitas vezes, é invadido. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.2.1.1.

403. **blastomicose sul-americana na forma lupóide**: *S f* blastomicose sul-americana na forma cutânea causada pelo fungo *Sporothrix schenkii*. Caracteriza-se por placas avermelhadas, ovais, elípticas ou irregulares e centro parcialmente atrófico e cicatrizado. Na parede periférica, há pápulas ou tubérculos íntegros ou exulcerados. Quando exulcerados, o exsudato eliminado, embora escasso, concreta-se em crostas serosas ou hemorrágicas. Não há abscedação, nem supuração. As lesões localizam-se na face e couro cabeludo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.2.1.1.5.

404. **blastomicose sul-americana na forma papulosa**: *S f* blastomicose sul-americana na forma cutânea causada pelo fungo *Sporothrix schenkii*. Caracteriza-se pela presença de pápulas isoladas, salientes, semi-esféricas, de cor violáceo-pardacento, apresentando na parte central, uma porção amarelada necrótica. Quando esta é eliminada, deixa pequena ulceração que se recobre de crosta hemorrágica. As lesões localizam-se no tronco e nos membros, sendo numerosas no primeiro. Assemelham-se às lesões da tuberculose pápulo-necrótica. Na maioria das vezes, acompanham lesões das vísceras, principalmente do fígado e gânglios abdominais. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.2.1.1.1.

405. **blastomicose sul-americana na forma tuberosa e túbero-ulcerosa**: *S f* blastomicose sul-americana na forma cutânea causada pelo fungo *Sporothrix schenkii*. Caracteriza-se pela predominância de tubérculos volumosos, mais desenvolvidos em extensão que em altura, achatados, que tendem a coalescer para formar placas de extensão variável. Apresentam coloração vermelho-escuro ou violáceo, sendo, em geral, numerosos. Por vezes, acabam por ulcerar, deixando exposto um fundo granuloso, avermelhado,

recoberto de exsudato sero-purulento ou sero-hemático, que se solidifica rapidamente em crostas amareladas ou vermelho-róseas, quando recente, e esbranquiçadas, quando antigas. As lesões localizam-se em qualquer região da pele. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.2.1.1.2.

406. **blastomicose sul-americana na forma ulcerosa e úlcero-vegetante**: *S f* blastomicose sul-americana na forma cutânea causada pelo fungo *Sporothrix schenkii*. Caracteriza-se por quadros clínicos em que as úlceras constituem o elemento fundamental, além de ulcerações secundárias, tubérculos e pápulas. As bordas das lesões são recortadas, de fundo irregular e cor vermelho-vivo. Apresentam fina granulação com pontilhado hemorrágico semelhante à superfície da amora (aspecto moriforme), sempre presente nas lesões típicas das mucosas. A base das úlceras é pouco infiltrada e não apresenta pus. As lesões são pouco exsudantes e por vezes vegetantes, apresentando, em geral, superfície não recoberta de crostas. Encontram-se mais definidas na blastomicose perianal e peniana, embora ocorram também em outras regiões. **Outras Designações:-. Símbolo de classificação:** 4.24.3.2.1.1.3.

407. **blenorragia**: *S f* **Ver:** gonorréia.

408. **bolha**: *S f* coleção líquida causada por acidentes como queimaduras ou por medicamentos, caracteriza-se por elevação maior que um centímetro de diâmetro. O líquido é inicialmente claro, podendo tornar-se turvo amarelado ou rubro de forma que bolha pode ser denominada serosa, purulenta ou hemorrágica, respectivamente. **Outras Designações:** flictena. **Símbolo de classificação:** 3.3.2.

409. **bolha do Oriente**: *S f* (pop). **Ver:** leishmaniose cutânea.

410. **boqueira**: *S f* (pop.) **Ver:** queilite angular.

*411.* **boqueiro**: *S m* (pop.) **Ver:** queilite angular.

**412. botão de Amboíma**: *S m* (pop.) **Ver:** framboesia.

413. **botão do Oriente**: *S m* (pop). **Ver:** leishmaniose cutânea.

414. **botriomicose**: *S f* micetoma causada pelo *Straphylococcus pyogenes*. Caracteriza-se por tumoração fistulosa que elimina pus. Nestes, são encontrados grãos formados por massas bactérianas, freqüentemente estafilococos, às vezes outros tipos, envolvidos por uma cápsula hialina que, em alguns casos, apresenta corpúsculos em forma de clavas nas proximidades. O aspecto é o de cisto sebáceo infectado. A lesão é sólida e quando compromete a pele, determina lesão única ou múltiplas, porém,em número pequeno. A estrutura anatômica da lesão se assemelha à da actinomicose. Deve-se fazer a diagnose diferencial com o granuloma piogênico. O tratamento é feito com sulfaminas, antibióticos, mas o quadro é resistente e, ocasionalmente realiza-se a remoção cirúrgica. Localiza-se na pele e menos freqüentemente nas vísceras. **Outras Designações:** actinifitose estafilocócica, pseudomicose bacteriana. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.9.3.

415. **bouba**: *S f* **Ver:** framboesia.

416. **braquioníquia**: *S f* onicopatia caracterizada por unhas curtas devido a onicotomia excesiva, onicofagia, síndrome de Down e alterações congênitas de septos cardíacos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.4.

417. **bromidrose**: *S f* afecção das glândulas sudoríparas apócrinas provocada pela ação de bactérias que alteram a composição química do suor. Caracteriza-se por sudorese de odor desagradável. Esta é, aliás, a base etimológica do termo: grego *bromos* = mau cheiro + *hidros* = transpiração. Geralmente esta afecção está associada à hiperidrose. Devido à predominância de glândulas sudoríparas apócrinas, muito numerosas nas axilas, é freqüentemente odor nas mulheres. Ocorre nas axilas, região perianal e pés. **Outras Designações:** osmidrose, azocratia. **Símbolo de classificação:** 4.38.3.

418. **bronzeamento**: *S m* **Ver:** fotodermatose tóxica primária precoce pigmentar.

419. **bronzeamento pigmentar imediato**: *S m* **Ver:** fotodermatose tóxica primária precoce pigmentar imediata.

420. **bronzeamento tardio**: *S m* **Ver:** fotodermatose tóxica primária precoce pigmentar tardia.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

421. **brotoeja**: *S f* (pop.)**Ver:** miliária rubra.

**422. bulbão climático**: *S m* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

423. **bulbão regional (inguinal)**: *S m* **Ver:** cancro mole.

**424. bulbão tropical**: *S m* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

**425. bulbão venéreo**: *S m* **Ver:** cancro mole.

**426. bulbão venéreo**: *S m* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

**427. bulbo**: *S m* **Ver:** bulbo piloso.

428. **bulbo do pêlo**: *S m* **Ver:** bulbo piloso.

429. **bulbo piloso**: *S m* parte do folículo piloso cuja função é recobrir a papila pilosa. Localiza-se na porção mais inferior do folículo piloso. Constitui-se na turgescência da extremidade profunda da raiz de um pêlo. **Outras Designações:** bulbo, bulbo do pêlo. **Símbolo de classificação:** 2.2.3.1.5.

430. **bulose**: *S f* dermatose que se caracteriza pela produção de afecções e lesões em forma de bolhas. **Outras Deisgnações: - Símbolo de classificação:** 4.9.

431. **bulose crônica benigna familial**: *S f* epidermólise bolhosa hereditária autossômica dominante irregular, que surge entre os vinte e trinta anos de idade. Trata-se de uma erupção benigna recorrente por vesículas e bolhas, que contém líquido límpido no início e turvo logo depois que se rompem com rapidez. O nome "pênfigo crônico familial benigno" não é o mais correto por se tratar, histopatologicamente, de fendas acantolíticas suprabasais. Caracteriza-se por ser confluente, pelo surgimento de contorno sergipinoso, por apresentar menos grãos que a Doença de Darier, pelas bordas vesiculares, e por geralmente ocorrer prurido e dores de queimadura. O tratamento é feito por antibióticos tópicos e também por corticóide local, a tetraciclina é recomendada quando há exacerbação, e a manutenção tem que ser feita em doses seguidas (500mg/dia) em tempos variados. Sulfona é o mais indicado. **Outras Designações:** pênfigo benigno familiar crônico, doença de Hailey-Hailey. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.2.1.3.

432. **bulose crônica da infância**: *S f* bulose crônica de causa desconhecida, que se caracteriza pelo aparecimento em surto de bolhas grandes e/ou vesículas tensas, que se confundem, podendo assumir um aspecto circular em "roseta". O prurido é discreto e a afecção atinge principalmente crianças em idade pré-escolar. O processo é autolimitado, podendo ocorrer remissão em dois ou três anos após seu início. O tratamento é variado, à base de sulfas ou de corticóides. As lesões localizam-se normalmente nas regiões periorais, região pélvica e extremidades. Em 40% dos casos não há comprometimento das mucosas. A bulose crônica da infância possui características imunológicas muito semelhantes às da dermatite de Duhring, às do penfigóide bolhoso e outras afecções. Devido a essas semelhanças, alguns acreditam que seja uma variante de dermatite herpetiforme. A não associação à enteropatia sensível ao glúten, a prevalência normal de antígenos HLA B8 e a posição da clivagem evidenciada por exames de microscopia eletrônica, contendo na lâmina lúcida ou lâmina basal depósito linear de IgA e C3, é considerada por outros como entidade autônoma. **Outras Designações:** dermatose bolhosa por IgA linear. **Símbolo de classificação:** 4.9.3.

# C

433. **cabelo anelado**: *S m* (pop.) **Ver:** pili annulati.

434. **cabelo em algodão de vidro**: *S m* malformação do pêlos em que os cabelos assumem aparência de algodão de vidro. Estes tornam-se despigmentados e, pela alteração da ceratinização, cortes transversais dos fios apresentam figuras triangulares ou reniformes. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.36.13.

435. **cabelo em anel**: *S m* (pop.) **Ver:** pili annulati.

436. **cabelo em bambu**: *S m* (pop.) **Ver:** tricorrehexis invaginata, síndrome de Netherton.

437. **cabelo em casca**: *S m* malformação do pêlos provavelmente hereditária, e que se deve à retenção de segmentos da bainha interna do folículo. Os fios apresentam uma envoltura de ceratina, parecendo uma luva. A capa que envolve os mesmos, atinge de três a cinco milímetros. + luz de Wood, é de cor fluorescente-amarelo, lembrando a tinha, um tipo de micose dos cabelos. **Outras Designações:** hair cacts. **Símbolo de classificação:** 4.36.14.

438. **cabelo em conta de rosário**: *S m* (pop.) **Ver:** moniletrix .

439. **cabelo encravado**: *S m* (pop.)**Ver:** pseudofoliculite.

440. **cabelo enroscado**: *S m* malformação dos pêlos em que os mesmos apresentam aparência normal, tornando-se, no entanto, na extremidade, crespo, enroscado, retorcido e com coloração diferente. **Outras Designações:** pêlo retorcido, kinking hair. **Símbolo de classificação:** 4.36.11.

441. **cabelo laniforme**: *S m* malformação dos pêlos que pode ter três tipos de origem: uma forma difusa, hereditária, transmitida por gene autossômico recessivo, e ainda uma forma localizada sem relação com herança, que geralmente se manifesta na adolescência. Nesse tipo de afecção, os cabelos e pêlos são muito encaracolados, firmemente crespos, com textura de lã e lembrando a pele de carneiro. Diferenciam-se dos cabelos das pessoas negras pelo fato de serem tão entrelaçados, que penteá-los torna-se extremamente difícil. Em sua forma localizada, assume aspecto de lesão névica. Ocorre freqüentemente em crianças, normalizando-se, em geral, na fase adulta, podendo ainda aparecer na adolescência. **Outras Designações:** pêlo lanoso, cabelo lanoso, wooly hair. **Símbolo de classificação:** 4.36.12.

442. **cabelo lanoso**: *S m* **Ver:** cabelo laniforme.

443. **cabelo moniliforme**: *S m* **Ver:** moniletrix.

444. **cabelo retorcido**: *S m* **Ver:** pili torti.

445. **cafubira**: *S f* (Bras., MG, pop.) **Ver:** prurido.

446. **calazar**: *S m* **Ver:** leishmaniose visceral.

447. **calcanhar preto**: *S m* **Ver:** petéquia calcaneana.

448. **calcinose cutânea**: *S f* dermatose metabólica sem causa local ou geral aparente que pode ocorrer em conseqüência de alterações locais, traumáticas, infeccioso-degenerativas, neoplásicas e inflamatórias. Moléstia rara, mais comum em mulheres, é consequência da deposição prévia de sais de cálcio e fosfato nos tecidos, sobretudo na pele sendo freqüente o aparecimento de fístulas. Há uma forma disseminada e outra circunscrita. Na forma disseminada, há lesões estacionárias, ulceração com ou sem formação de abcessos frios. Há eliminação de material calcificado e involução espontânea, distribuem-se em qualquer parte do tegumento. Na forma circunscrita, há presença de nódulos que variam desde alguns milímetros de diâmetro até o tamanho tumoral (forma de uma laranja). São pétreos, não dolorosos, em geral móveis,

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

recobertos de pele de aspecto normal e situados nas extremidades dos dedos e cotovelos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.9.

449. **calcinose cutânea distrófica**: *S f* calcinose cutânea causada por fatores locais traumáticos, infeccioso-degenerativos, inflamatórios, com nível normal de cálcio. Observa-se a presença de nódulos duros, localizados na derme e hipoderme em traumatismos, processos inflamatórios dérmicos, neoplasias benignas como cistos sebáceos, angiomas, lipomas, pilomatricomas, também associados à dermatomiosite, esclerose sistêmica progressiva, lúpus eritematoso sistêmico, lesões névicas e neoplásicas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.9.3.

450. **calcinose cutânea idiopática**: *S f* calcinose cutânea sem causa local ou geral aparente. Associa-se a lesões dos tecidos ou a doenças metabólicas. Em sua forma universal, observa-se placas e nódulos com 0,5 até 5 cm de diâmetro, com distribuição simétrica nas extremidades e,menos freqüente, no tronco. Podem apresentar lesões que podem sofrer ulceração, causando eliminação de material calcáreo branco-amarelado, sobretudo do fosfato de cálcio. A calcinose circunscrita ocorre secundariamente à esclerodermia ou dermatomiosite, apresentando alguns depósitos escassos de cálcio na pele. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.9.1.

451. **calcinose cutânea metastática**: *S f* calcinose cutânea caracterizada por taxa anormal de cálcio no sangue (hipercalcemia) ou de fosfatos (hiperfosfatemia) causadas por osteomelite crônica, neoplasia de paratireóide, afecção renal crônica, síndrome "milk alkali", nefropatia crônica, destruição maciça dos ossos por atividade osteoclástica e ingestão excessiva de vitamina D. Observa-se a presença de depósitos cutâneos, com calcificação nos pulmões, rim, estômago e vasos, raramente ocorre calcificação na pele e subcutâneos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.9.2.

452. **calcinose cutânea tumoral**: *S f* calcinose cutânea caracterizada por lesões nodulares, circundando grandes articulações, os nódulos podem atingir o tamanho de uma laranja. Acometem joelhos, quadris, cotovelos e ombros. Apresenta uma alta frequência nos países africanos.**Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.9.4.

453. **calo**: *S m* afecção dos pés causada por irritação mecânica, pressão ou fricção de sapatos inadequados em indivíduos com indisposição, por vícios ou deficiências ortopédicas. É freqüente e caracteriza-se por espessamento do extrato córneo, proeminência óssea, sendo a lesão pouco elevada e inelástica. Inicia-se sim calcificação e cartilagem passando posteriormente a osso. Apresenta coloração amarelada e pode medir 0,5 a 2 centímetros de diâmetro. Causa dor e irritação. Localiza-se na lateral superior do quinto pododáctilo, na planta da articulação metatarsofalangeana ou nos espaços interdigitais dos pés devido à pressão de um dedo sobre outro, neste caso com coloração esbranquiçada e maceração. É característica também em algumas profissões, como barbeiro, alfaiate, lavrador, graniteiro, marmorista, florista, etc.. **Outras Designações:** clavus, tilose. **Símbolo de classificação:** 4.40.6.

454. **calombo**: *S m* (Bras., pop.) **Ver:** lúpia.

455. **calosidade**: *S f* afecção dos pés causada por fricção, sapatos inadequados, vícios de postura ou situações ortopédicas, como pé chato, fratura e artrite. Diferencia-se do calo por no apresentar porção central homogênea e ser menos focal. É dura, pouco elevada, inelástica, ocorrendo ocasionalmente fissura. É de coloração amarelada, mede de 1 a 5 centímetros e possui limites imprecisos. É dolorosa, pouco sensível, podendo dar espaço a manifestação de outras infecções. Consiste em ceratose adquirida, sendo freqüente em indivíduos de raça negra, desportistas ou operários. Localiza-se nos pés e mãos, em áreas de pressão ou fricção. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.40.7.

456. **calvície congênita**: *S f* **Ver:** alopecia congênita.

457. **calvície**: *S f* afecção dos pêlos de origem desconhecida, podendo estar associada a fatores hereditários, raciais ou hormônios androgênicos que agem de maneira depressora sob os cabelos, ocasionando queda na região frontoparietal. Acomete, em geral, homens. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.1.

458. **calvície hipocrática**: *S f* **Ver:** alopecia androgênica.

459. **camada basal**: *S f* camada da epiderme cuja função é manter constante sua renovação. Esta camada é adjacente à membrana basal e está localizada na parte mais profunda da epiderme. Compõe-se de células cubóides ou prismáticas que se movem para a superfície, substituindo antigas células que se

descamaram, sendo assim, uma camada que apresenta intensa atividade mitótica. Essa camada apresenta filamentos constituídos de queratina e sofre alteração no período menstrual. Estima-se que a cada 20 ou 30 dias a epiderme seja renovada. Essa camada compreende as seguintes estruturas: hemidesmossoma, filamento de ancoragem, queratinócito, célula de Merkel, cone interpapilar e melanócito **Outras Designações:** estrato basal, estrato germinativo. **Símbolo de classificação:** 2.1.1.5.

460. **camada córnea**: *S f* camada superficial da epiderme constituída de muitas camadas de células anucleadas queratinizadas e achatadas. Suas células possuem membrana celular espessa e nas camadas mais profundas essa membrana é coberta de glicolipídio. Não possuem núcleos e nem outros tipos de organelas, porém, possuem o interior cheio de queratina. A espessura da camada córnea varia consideravelmente da pele espessa para a pele delgada e esta espessura aumenta quando há exposição ao atrito. **Outras Designações:** estrato córneo. **Símbolo de classificação:** 2.1.1.1.

461. **camada de Henle**: *S f* parte mais externa da bainha radicular interna e que se compõe de células cúbicas e hipercromáticas ricas em trico-hialina. **Outras Designações:** membrana de Henle, bainha de Henle. **Símbolo de classificação:** 2.2.3.2.1.2.

462. **camada de Huxley**: *S f* parte da bainha radicular interna que se localiza entre a cutícula da bainha radicular e a membrana de Henle. Constitui-se na camada média da bainha interna da raiz do pêlo e compõe-se de células interpostas, além disso, compreende uma ou duas camadas de células hipercromáticas, devido ao fato de conter grânulos de trico-hialina. **Outras Designações:** membrana de Huxley, bainha de Huxley. **Símbolo de classificação:** 2.2.3.2.1.1.

463. **camada de Malpighi**: *S f* **Ver:** camada espinhoa.

464. **camada espinhosa**: *S f* camada de matéria viva da epiderme e que se considerada de fora para dentro, é a sua penúltima camada constituinte. Compõe-se de célula espinhosa ou célula de Malpighi, apresentando, dessa forma, aspecto espinhoso ocasionado pela presença dessas células da epiderme de formato poliédrico e que possuem pontes intercelulares. Possui várias fileiras de células e também prolongamentos espinhosos na superfície que se encontram com os prolongamentos das células vizinhas. Essa camada compreende as seguintes estruturas: célula de Malpighi, célula de Langerhans e desmossoma. **Outras Designações:** estrato espinhoso, camada de Malpighi. **Símbolo de classificação:** 2.1.1.4.

465. **camada granulosa**: *S f* camada da epiderme localizada imediatamente acima da camada espinhosa. Compõe-se de células abundantes em grânulos queratohialínicos e representa a fase evolutiva pré-córnea da queratinização. **Outras Designações:** estrato granuloso. **Símbolo de classificação:** 2.1.1.3.

466. **camada lúcida**: *S f* camada encontrada principalmente na epiderme espessa das palmas das mãos e das plantas dos pés. Localiza-se no nível mais profundo do estrato córneo. É uma camada fina cujas células são eosinófilas e altamente retráteis e onde o processo de queratinização está bem avançado. Compõe-se de células achatadas que não se coram por métodos de rotina e que os pesquisadores consideram como sendo uma subdivisão da camada córnea. **Outras Designações:** estrato lúcido. **Símbolo de classificação:** 2.1.1.2.

467. **câncer cutâneo**: *S m* fotodermatose tóxica primária tardia pré-cancerosa que pode se tornar um câncer cutâneo verdadeiro quando adquiridas ou de origem genética, com freqüência acima da casualidade. Fora o aspecto estatístico de transformação, mais de 10% e 20%, seria bom ressaltar a presença de "ab initra", de alterações histopatológicas de aspecto anaplásico. Mas ressalva-se também que existem casos onde os limites entre dermatoses pré-cancerosas e câncer cutâneo nem sempre são exatos, principalmente quando se fala em histopatologia, porque dificultam uma precisão diagnóstica. Há casos que são considerados por alguns autores como pré-cancerosos, ou seja, a anormalidade do crescimento do tecido, onde as células se multiplicam infinitamente e invadem o organismo sem respeitar qualquer barreira feita por ele. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.32.1.2.2.

468. **câncer melanótico**: *S m* **Ver:** melanoma.

469. **cancerofobia**: *S f* dermatofobia caracterizada por medo obsessivo em que o paciente imagina ser portador de câncer. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.41.3.4.

470. **cancro de inoculação primária**: *S m* **Ver:** complexo primário tuberculoso.

unesp

471. **cancro esporotricósico**: *S m* **Ver:** esporotricose linfático-ganglionar.

**472. cancro linfogranulomatoso**: *S m* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

**473. cancro misto de Rollet**: *S m* **Ver:** cancro mole.

**474. cancro mole**: *S m* doença sexualmente transmissível cujo agente etiológico, denominado *Haemophilus ducreyi*, é um bastonete Gram-negativo pequeno, imóvel, aeróbio e não-encapsulado que não forma esporos. O vírus se apresenta nos esfregaços intra ou extra celularmente aos pares ou em cadeias, coloridos mais intensamente nos pólos. Há uma certa dificuldade no seu cultivo em meios contendo sangue. Sofre ação de substâncias anti-sépticas, podendo ser destruido em poucos minutos em temperatura de 42°. Geralmente a infecção ocorre por penetração do germe através de solução de continuidade pré-existente ou durante o ato sexual. Os contatos acidentais são excepcionais, porém é possível a existência de portadores sadios, o que explica a maior freqüencia nos contatos sexuais com prostitutas. É também chamado de cancróide, um termo obsoleto para esta neoplasia maligna que manifesta um grau menor de malignidade do que o freqüente observado no carcinoma ou sarcoma. O cancro mole caracteriza-se por ulceração específica, aguda e contagiosa no local da inoculação e por enfartamento doloroso e supuração dos linfonodos regionais. O tempo de incubação é curto, geralmente de dois a quatro dias, algumas vezes menos, surge no local da inoculação uma pequena lesão inicial (mácula, pápula, vesícula ou pústula), de 2 a 4 mm de diâmetro, que se rompe rapidamente e evolui para ulceração. As lesões ulceradas são dolorosas, com bordas irregulares, profundas com fundo avermelhado, recoberto de exsudação purulenta, amarelada, espessa e base mole. O número é variável, algumas vezes verificando-se lesão solitária, outras vezes lesões múltiplas. Quase sempre existem outras lesões-satélite por auto-inoculação. É rara a observação da pápula porque o paciente só procura o médico 2 a 3 dias após o aparecimento da lesão, já com transformação ulcerosa. Por vezes as lesões podem complicar-se devido à associação fusoespiralar. Quando há complicações mais ou menos sérias, as mais comuns são o edema e fimose, localizando-se no folheto interno do prepúcio. Na fimose, a pele do prepúcio apresenta-se com edema intenso e avermelhado, impedindo a exposição da glande. A grande quantidade de exsudação acumulada e retida dá lugar a corrimento purulento ou puriforme. No abdômen, região ínguino-abdominal e púbis, o cancro mole tem, por vezes, caráter fagedênico, ou seja, a lesão ulcerativa cresce rapidamente, com aspecto gangrenoso, serpiginoso, ocupa ampla área, estendendo-se por multiplicação das lesões, ao mesmo tempo que ocorre regressão cicatricial das lesões mais antigas, situadas no centro. A complicação fagedênica ou gangrenosa raramente ocorre. A lesão do folheto externo do prepúcio leva, por vezes, à invasão linfática, originando linfangite dorsal do pênis, caracterizada por fino cordão avermelhado, duro, doloroso ao toque, apresentando no trajeto vários nódulos pequenos, equivalentes aos gânglios tumefeitos. Em aproximadamente 50% dos casos, pode desenvolver-se uma adenopatia inguinal, cerca de uma semana após o aparecimento da lesão, esta é geralmente unilateral aumentando rapidamente, culminando com supuração, que ao se romper resulta em ulceração semelhante à lesão inicial. Há varios tipos clínicos atípicos de cancro mole, como o herpético, vésico-pustuloso, folicular, ragadiforme e úlcero-crostoso, principalmente devido à associação com germes anaeróbicos e formas frustas que regridem sem deixar cicatriz. Em aproximadamente 5% dos casos, pode ocorrer associação com o *Treponema pallidum* surgindo o cancro misto de Rollet cujas características clínicas são ulceração, bordas solapadas e cortadas a pique, com fundo purulento, raramente úmido e base mole. É predominante ou mais facilmente reconhecível no sexo masculino, numa proporção de 20 a 30 casos masculinos para 1 feminino, sendo a mulher muitas vezes portadora assintomática. Observado em 30 a 50% dos casos, sendo raro no sexo feminino, o bulbão cancroso, que é a adenite inguinal compromete os gânglios inguinais, quase sempre unilateral. A pele sobre a adenite apresenta-se fina e eritematosa. No início, apresenta-se como tumefação sólida, dolorosa à palpação. Com o progredir do processo, o gânglio aumenta de volume, amolece, torna-se aderente à pele, que por sua vez se edemacia e congestiona, por fim se fistuliza e ulcera, dando saída a exsudato purulento, amarelado e pouco viscoso. Na maior parte das vezes, não há sintomatologia geral, porém, em alguns casos, acompanha-se de febre, mal-estar, obrigando o doente a ficar acamado. A adenite do cancróide distingüe-se do linfogranuloma venéreo pela presença do cancróide, pela evolução aguda, dor intensa, liquefação e fenômenos gerais ausentes ou discretos. O herpes simples no início pode ser distinguido por apresentar vesículas agrupadas. A história é outro elemento importante para para distingui-lo do cancróide. O cancro mole diferencia-se do cancro duro pelo caráter ulcerativo, multiplicidade, base mole e bordas solapadas. Prevalesce nas regiões tropicais e nas comunidades com baixo nível de higiene, embora seja cada vez mais freqüentes os registros nas clínicas privadas e indíviduos de nível universitário. As lesões são geralmente localizadas na genitália externa, podendo também ser encontrados no ânus. No homem, atinge principalmente o sulco balano-prepucial, o freio, podendo ser, contudo, encontrado no escroto e em regiões vizinhas aos órgãos genitais, períneo e coxas. Na mulher, grandes e pequenos lábios, clitóris, fúrcula e colo uterino. Excepcionalmente podem ocorrer localizações extragenitais, como nos lábios, amídalas, faringe, dedos, em consequência de contágio

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

processado em atos sexuais. Acidentalmente, no exercício da profissão, médicos, parteiras, enfermeiras podem contagiar-se, nas mãos e dedos. **Outras Designações:** cancro venéreo simples, cancróide, doença de Ducrey. **Símbolo de classificação:** 4.27.4.

475. **cancro profissional**: *S m* **Ver:** sífilis.

476. **cancro tuberculoso**: *S m* **Ver:** complexo primário tuberculoso.

477. **cancro venéreo simples**: *S m* **Ver:** cancro mole.

478. **cancróide**: *S m* **Ver:** cancro mole.

479. **candidíase**: *S f* micose superficial causada essencialmente pela levedura do gênero *Candida albicans*. Freqüentemente é produzida por outras espécies de *Candida*, tais como: *Candida Guilhermandi, Candida pseudo-tropicalis*, *Candida parapsilosis*, *Candida tropicalis, Candida stellatoides*. Os agentes causais das candidíases são leveduras do gênero *Candida*, denominação que substituiu as de "*monília*" e "*oidium*". Fatores predisponentes diversos fazem com que a *Candida* passe a ter ação patogênica: modificações fisiológicas, como, na gravidez, quando os glicídeos existem em maior quantidade na vagina; doenças como os diabetes, deficiências imunológicas, tratamento prolongado por antibióticos (alteração da flora) ou por corticóides e imunossupressores; estado de umidade prolongada (lavadeiras, fralda dos bebês). As candidíases situam-se entre as micoses superficiais e as micoses profundas. Das primeiras aproximam-se pela reversibilidade das lesões cutâneas, afastando-se, porém, pela capacidade invasora que podem adquirir, determinando lesões mucosas, viscerais e nervosas. Têm em comum com as micoses profundas o poder invasor, mas delas se distinguem por este ser eventual e pelo caráter não-destrutivo e não-desorganizado dos elementos cutâneos-mucosos. As lesões cutâneas da candidíase resultam da reação inflamatória primária à levedura ou de resposta alérgica a esta e aos seus produtos, trazidos por via hemática do foco primário distante, sendo neste caso, chamadas candídides. Admite-se que estes organismos sejam desprovidos de clorofila, nutrindo-se de animais e plantas em decomposição (vida saprofitária), adquirindo, assim, patogenicidade sob influência de fatores condicionantes externos e internos. Entre os fatores externos incluem-se a umidade e a maceração epitelial dela resultante nas dobras cutâneas e na parte do tegumento expostas à inversão ou ao contato prolongado com líqüidos, inclusive nos curativos. A levedura caracteriza-se pela formação circular, oval ou elíptica, de parede delicada, apresentando blastóporos e, com menor frequência, encontram-se filamentos. As candidíases afetam indiferentemente todos os sexos, sem distinção de raça. Atingem, com muita freqüência, recém-nascidos, mas pode ocorrer em adultos e idosos. As candidíases classificam-se em: 1) candidíase cutânea, que se subdivide em candidíase intertriginosa, oníquia, paroníquia, candidídes, candidíase cutânea generalizada e granuloma candidiásico; 2) candidíase mucosa, que se subdivide em candidíase oral, que por sua vez, divide-se em estomatite e queilite angular; 3) candidíase vulvo-vaginal, que se subdivide em balanite e 4) candidíase dos órgãos internos. Formas invasoras generalizadas podem ocorrer em indivíduos, sobretudo em crianças, indivíduos debilitados por afecções caquetizantes, doenças infecciosas crônicas e, nos adultos, pelo alcoolismo crônico. As candidíases localizam-se em diversas regiões do corpo como pele, mucosas, unhas, brônquios, pulmões, vagina, trato gastrintestinal, além da freqüência nas regiões do corpo explicadas pelos fatores externos citados acima. Os fatores condicionantes externos explicam a localização freqüente de candidíases nas dobras inflamamárias, axilares, interglúteas e entre os pododáctilos; e as lesões interdigitais de pessoas cuja profissão obriga à imersão prolongada das mãos em água. **Outras Designações:** candidose, monilíase. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.3.

480. **candidíase cutânea**: *S f* candidíase causada pela levedura do gênero *Candida*. Divide-se em candidíase intertriginosa, oníquia, paroníquia, candidídes, candidíase cutânea generalizada e granuloma candidiásico. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.2.3.1.

481. **candidíase cutânea generalizada**: *S f* candidíase cutânea causada pela levedura do gênero *Candida*. Caracteriza-se por lesões eritematosas, exsudantes, de cor vermelha, com vesículas, pústulas e crostas. A intensidade da descamação é variável, sendo discreta, acumulada na periferia da lesão, ou abundante, recobrindo a placa. O prurido é brando. O quadro clínico é raro, porém, extremamente grave. As lesões iniciam-se na infância com quadro de estomatite ou de paroníquia e, posteriormente, disseminam-se pelo corpo lesões papulosas ou nodulares que, com o tempo, vão se tornando córneas até chegarem a constituir verdadeiros cornos cutâneos. Ocorre em indivíduos com doenças crônicas caquetizantes, embora seja mais comum em crianças. Simultaneamente são afetadas todas as regiões preferenciais, estendendo-se às regiões vizinhas e comprometendo a face, tronco e membros. O couro cabeludo é acometido, observando-se rarefação e afinamento dos cabelos. **Outras Designações:** candidose disseminada. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.3.1.5.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

**482.candidíase de órgãos internos**: *S f* candidíase causada pela levedura do gênero *Candida*. É uma forma rara, mais comum em crianças. Caracteriza-se por afetar, de preferência ou quase exclusivamente, indivíduos com doenças crônicas debilizantes e em mal estado geral. O acometimento de órgãos internos pode ser isolado ou associado ao acometimento da pele e mucosas, em regra, associado a candidíase generalizada. As lesões localizam-se nos brônquios, pulmões, trato digestivo, endocárdio, pericárdio, meninges, baço e fígado. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.2.3.3.

483.**candidíase intertriginosa**: *S f* candidíase cutânea causada pela levedura do gênero *Candida*. Caracteriza-se por lesões em áreas eritematosas, de cor vermelho-vivo, de extensão variável, de superfície úmida e exsudante, com descamação mais ou menos intensa. Quando o processo é muito pronunciado, pode haver maceração intensa, resultando em erosão superficial recoberta de exsudato viscoso. Uma região preferencial é afetada e, menos freqüentemente, várias são acometidas. As formas mais comuns são o intertrigo inflamamário, o intertrigo crural e o intertrigo interdigital. Este último, conhecido como *erosio digitalis blastomycetica*, é mais freqüente entre o terceiro e o quarto dedo da mão direita, podendo estender-se e ocupar parte da região dorsal da mão. As lesões localizam-se nas dobras superficiais cutâneas justapostas: axilas, região umbilical, ínguino-crural, interglútea e perianal, dobras inflamamárias, espaços interdigitais e, nos latentes, nas dobras do pescoço. **Outras Designações:** intertrigo inflamamário, intertrigo crural, intertrigo interdigital, erosio digitalis blastomycetica, intertrigem, assadura (pop.), assado (pop.). **Símbolo de classificação:** 4.24.2.3.1.1.

484.**candidíase mucosa**: *S f* candidíase causada pela levedura do gênero *Candida*. Divide-se em candidíase oral, que por sua vez, divide-se em estomatite cremosa (sapinho), queilite angular ou perleche (boqueira) e em candidíase vulvo-vaginal, que subdivide-se em balanite. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.2.3.2.

485.**candidíase oral**: *S f* candidíase mucosa causada pela levedura do gênero *Candida*. Constitui uma das formas de candidíase mucosa. Divide-se em estomatite cremosa (sapinho) e em queilite angular ou perleche (boqueira). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.2.3.2.1.

486.**candidíase vulvo-vaginal**: *S f* candidíase mucosa causada pela levedura do gênero *Candida*. Apresenta-se sob três formas: 1) forma circunscrita, em placas delimitadas, esbranquiçadas ou cremosas, semelhantes às que se observam na mucosa oral; 2) forma difusa, purulenta em que não existem lesões individualizadas, mas apenas eliminação de exsudato purulento, espesso, viscoso, semelhante ao de blenorragia, com discreto eritema; 3) forma mista, em que ambos os elementos coexistem. Em qualquer uma das formas, há vermelhidão e edema acentuados da mucosa vulvo-vaginal e o prurido é intenso. Subdivide-se em balanite, que pode ocorrer como infecção facultativa venérea. Há casos de lesões vésico-pustulosas ou ulcerativas. É observada com maior freqüência em mulheres grávidas, em precárias condições de higiene. Também é comum em mulheres diabéticas, favorecida pelo aumento de glicogênio no epitélio da mucosa vulvo-vaginal. Na criança, é freqüente a existência simultânea de candidíase oral e vulvo-vaginal. As lesões localizam-se na mucosa vulvo-vaginal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.2.3.2.2.

487.**candídides**: *S f* candidíase cutânea desencadeada por alergia ao levedo e seus derivados, trazidos pela circulação, de focos primários distantes. Apresentam características clínico-morfológicas (lesões vesiculosas desidroformes, eritemato-vesiculosas, eczematóides) e pápulo-liquenóides (idênticas e indistingüíveis das dermatofítides). Regridem com a involução do foco primário. As lesões localizam-se, em geral, nos dedos e nas mãos, embora o tronco, as pernas e os pés possam ser afetados. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.2.3.1.4.

488.**candidose**: *S f* **Ver:** candidíase.

489.**candidose disseminada**: *S f* **Ver:** candidíase cutânea generalizada.

*490.***canto-de-passarinho**: *S m* (Bras., BA, pop.) **Ver:** queilite angular.

*491.***canto-de-sabiá**: *S m* (Bras., pop.) **Ver:** queilite angular.

492.**caraté**: *S m* **Ver:** pinta.

493.**carbúnculo**: *S m* bacteriose própria de bovinos e ovinos, causada pelo *Bacillus anthracis* e transmitida ao homem através de solução de continuidade na pele, por ferimentos durante a manipulação de animais contaminados e pela inalação de poeira ou ingestão de carnes infestadas com esporos do bacilo.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

Caracteriza-se por infecção aguda de tecidos subcutâneos, provocando hemorragia ou efusões serosas e sinais de extrema fraqueza. As lesões são pouco dolorosas ou indolores. É comum a ocorrência de afecções dos gânglios linfáticos e das glândulas (adenopatia). Pode ocorrer infecção generalizada (septicemia), agravando o quadro. Os primeiros sintomas manifestam-se em dois ou três dias. Acomete indivíduos que lidam com gado e seus derivados. Localiza-se nas áreas expostas do corpo, podendo acometer ainda órgãos e cavidades corporais. Existem três formas da doença: 1) carbúnculo cutâneo, 2) carbúnculo gastrintestinal, 3) carbúnculo pulmonar. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.21.5.

494. **carbúnculo cutâneo**: *S m* carbúnculo causado pela penetração de *Bacillus anthracis* através de ferimentos ou abrasões superficiais na pele. É a forma mais comum da doença. Manifesta-se dentro de três dias após a infecção, determinando a tumefação dos gânglios da região, que podem supurar. Pode ocorrer ainda febre, dores de cabeça (cefaléia) e dores nas articulações (artralgias). Nos casos menos graves, cura-se em dois ou três meses. Atinge as áreas expostas do corpo. Existem duas formas da doença: 1) pústula maligna, 2) edema maligno. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.21.5.1.

495. **carbúnculo gastrintestinal**: *S m* carbúnculo causado pela ingestão de carne contaminada com esporos de *Bacillus anthracis*. Os germes invadem a corrente circulatória (septicemia), depositando-se no trato intestinal, onde se multiplicam e produzem toxinas, ocasionando a formação de um edema tenso, que pode obstruir o intestino, provocando hemorragia e necrose. É uma doença grave, que pode terminar pela morte. **Outras Designações:** carbúnculo intestinal. **Símbolo de classificação: 4**.21.5.2.

496. **carbúnculo intestinal**: *S m* **Ver:** carbúnculo gastrintestinal.

497. **carbúnculo maligno**: *S m* carbúnculo cutâneo caracterizado por uma pápula de cor avermelhada, indolor e pruriginosa, semelhante a uma picada de inseto, que aparece no local da inoculação. Em seguida, surge uma pústula circundada por halo eritematoso edemaciado, acompanhada por uma ou mais lesões satélites. A parte central da pústula sofre necrose e é recoberta por uma escara negra, densa e aderente, que, em geral, cicatriza-se espontaneamente. Em alguns casos, no entanto, pode evoluir para uma condição sistêmica, podendo acometer as meninges. **Outras Designações:** pústula maligna. **Símbolo de classificação: 4**.21.5.1.1.

498. **carbúnculo por inoculação**: *S m* **Ver:** carbúnculo pulmonar.

499. **carbúnculo pulmonar**: *S m* carbúnculo causado pela inalação de poeira contendo esporos de *Bacillus anthracis*. É, geralmente, uma doença ocupacional, caracterizada por inflamação edematosa hemorrágica do mediastino (mediastinite), efusões da membrana externa dos pulmões (efusões pleurais), calafrios, dificuldade na respiração (dispnéa), choque e presença de grande quantidade de hemoglobina reduzida no plexo venoso subpapular da pele (cianose), conferindo uma coloração azulada à pele e membranas mucosas. Acomete com maior freqüência indivíduos que trabalham com peles ou lã contaminadas. **Outras Designações:** carbúnculo por inoculação. **Símbolo de classificação: 4**.21.5.3.

500. **carcinogênese**: *S f* **Ver:** dermatose pré-cancerosa.

501. **carcinoma basocelular**: *S m* **Ver:** epitelioma basocelular.

502. **carcinoma basocelular adenóide**: *S m* **Ver:** epitelioma basocelular.

503. **carcinoma basocelular cístico**: *S m* **Ver:** epitelioma basocelular.

504. **carcinoma basocelular esclerodermiforme**: *S m* **Ver:** epitelioma basocelular esclerodermiforme.

505. **carcinoma basocelular queratósico**: *S m* **Ver:** epitelioma basocelular.

506. **carcinoma basocelular sólido**: *S m* **Ver:** epitelioma basocelular.

507. **carcinoma basocelular superficial**: *S m* **Ver:** epitelioma basocelular superficial.

508. **carcinoma basocelular tenebrante**: *S m* **Ver:** epitelioma basocelular terebrante.

509. **carcinoma cuniculatum:** *N Cient* **Ver:** carcinoma verrucoso plantar.

unesp

510. **carcinoma das células de Merkel**: *S m* neoplasia maligna dos anexos apresentada como tumor de difícil diagnóstico que acomete mais idosos, sendo indiferente quanto ao sexo e de tratamento não facilitado quando em estágio tardio. Nódulo solitário, firme, com tamanho médio e de cor variando de eritematosa a purpúrica. É, raramente, múltiplo na mesma região ou disseminado. Localiza-se, a princípio, nas células de Merkel, espalhando-se pela cabeça ou extremidades. **Outras Designações:** carcinoma trabecular, carcinoma neuroendócrino, merkeloma. **Símbolo de classificação:** 4.29.7.4.

511. **carcinoma eritematoso benigno de Little**: *S m* **Ver:** epitelioma basocelular superficial.

512. **carcinoma espinocelular**: *S m* **Ver:** espinalioma.

513. **carcinoma neuroendócrino**: *S m* **Ver:** carcinoma das células de Merkel.

514. **carcinoma pagetóide de Darier**: *S m* **Ver:** epitelioma basocelular superficial.

515. **carcinoma sebáceo**: *S m* **Ver:** adenocarcinoma sebáceo.

516. **carcinoma trabecular**: *S m* **Ver:** carcinoma das células de Merkel.

517. **carcinoma verrucoso**: *S m* neoplasia maligna da epiderme cuja etiologia relaciona-se principalmente ao HPV. Quando localizado na cavidade oral, as substâncias químicas do tabaco originam a neoplasia. Histologicamente as células são bastante diferenciadas e os aspectos citológicos comuns de malignidade são ausentes. O aspecto é o de pseudocistos repletos de ceratina, algumas vezes com pus, que invadem a derme. Na realidade, é um carcinoma espinocelular com grau de malignidade baixo. Raramente metastatiza. Tem caráter verrucoso e evolução lenta, invadindo de forma profunda as proximidades. Quando recidiva após o tratamento adequado, deve-se suspeitar do diagnóstico e realizar biópsia profunda. Localiza-se na cavidade oral, regiões plantar e genital. Apresenta as seguintes formas: 1) carcinoma verrucoso plantar (carcinoma cuniculatum), 2) carcinoma verrucoso da região anourogenital (condiloma acuminado gigante de Buschke-Loewenstein) e 3) carcinoma verrucoso da cavidade oral (papilomatose florida, tumor de Ackerman). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.6.1.3

518. **carcinoma verrucoso cutâneo**: *S m* carcinoma verrucoso bastante raro e sem localização específica. Por esta designação compreendem-se diversos tipos de carcinoma verrucoso que surgem na pele, de prognóstico bom quanto à vida, se diagnosticados em fase inicial e se tratados covenientemente. O tratamento é de caráter cirúrgico e, em casos extremos, pode ser necessária a amputação de partes do corpo (como pênis, vulva, pododáctilos, pé) ou cirurgia desfigurante. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.6.1.3.4.

519. **carcinoma verrucoso da cavidade oral**: *S m* **Ver:** papilomatose florida oral.

520. **carcinoma verrucoso da região anourogenital**: *S m* **Ver:** condiloma acuminado gigante de Buschke-Loewenstein.

521. **carcinoma verrucoso plantar**: *S m* carcinoma verrucoso que se caracteriza por apresentar lesão tumoral vegetante que, pela deambulação, pode tornar-se endofítica. As fístulas múltiplas das lesões, quando comprimidas, podem excretar material purento, de odor desagradável. Pode ainda ocorrer o desprendimento ou a queda das unhas (onicólise). As lesões localizam-se na região plantar. **Outras Designações:** carcinoma cuniculatum, epitelioma cuniculatum. **Símbolo de classificação:** 4.29.6.1.3.1.

522. **caruncula uretral**: *S m* **Ver:** granuloma piogênico.

523. **caspa**: *S f* **Ver:** dermatite seborréica.

524. **catágena**: *S f* fase do ciclo folicular na qual o pêlo sofre regressão, podendo, até mesmo, ficar reduzido a 1/3 de sua dimensão anterior. Essa período é breve e prolonga-se apenas por 3 semanas, em virtude de uma parada mitótica. Além disso, a catágena é representada por menos de 1% dos pêlos. Nesse período, o folículo piloso se encurta, um conglomerado piloso firme é produzido e a proliferação celular, bem como a melanogênese na matriz são interrompidos. Nessa fase a extremidade do pêlo adquire forma de clava, formando o "pêlo em clava", ainda ligado por retalhos de queratina ao saco folicular. **Outras Designações:** catágeno. **Símbolo de classificação:** 2.2.3.4.2.

525.**catágeno**: *S m* **Ver:** catágena.

526.**catapora**: *S f* (Bras., vulg.) **Ver:** varicela.

527.**cataporas**: *S f* pl (Bras., vulg.) **Ver:** varicela.

**528.cavalo de crista**: *S m* (Bras., pop.) **Ver:** condiloma acuminado, condiloma acuminado gigante de Buschke-Loewenstein.

529.**celoníquia**: *S f* **Ver:** coloiníquia.

530.**célula basal**: *S f* **Ver:** queratinócito.

531.**célula clara**: *S f* célula da glândula sudorípara écrina cuja função é produzir secreção aquosa de suor. Localiza-se entre as células escuras e as mioepiteliais. Não possui grânulos de secreção e o seu retículo endoplasmático é pouco desenvolvido, mas contém muitos grânulos de glicogênio, mitocôndrias e retículo endoplasmático agranular, já em sua superfície, há dobras e microvilosidades. Além disso, apresenta característica de célula que transporta água e íons. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.2.1.2.

532.**célula da matriz do folículo piloso**: *S f* parte do bulbo piloso, cuja função é a produção de queratina. Localiza-se circundando a papila do tecido conjuntivo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.3.1.5.2.

533.**célula de Langerhans**: *S f* célula da epiderme cujas funções são participar na reposta imunológica e também ocasionar a reação de hipersensibilidade por contato cutâneo. A primeira função é exercida por meio da presença dessa célula na apresentação dos antígenos às células T. Podem localizar-se na epiderme, em forma de estrela e na derme de alguns mamíferos (mucosas e gânglios). Além disso, a célula de Langerhans localiza-se na camada espinhosa em número quase idêntico ao de melanócitos, também é encontrada em algumas mucosas e gânglios. São células de citoplasma claro, no qual se encontram organelas em forma de raquete conhecidas como grânulos de Langerhans que se parecem com bastonetes e possuem uma faixa estriada ao centro e também organelas disformes e não mieliniadas. Muitos locais do seu núcleo são indentados, o que torna a sua forma bastante irregular. São coradas fortemente com hematoxilina e impregnam-se por ouro. **Outras Designações:** célula dendrítica. **Símbolo de classificação:** 2.1.1.4.2.

534.**célula de Malpighi**: *S f* célula da epiderme disposta em diversas camadas, principalmente no estrato espinhoso. Possui pontes intercelulares e sofre, no sentido de dentro para fora, modificações de forma e de composição química ocorridas nas células basais, que passam a ser poligonais e com citoplasma acidófilo após terem se orientado no sentido do exterior. **Outras Designações:** célula espinhosa. **Símbolo de classificação:** 2.1.1.4.1.

535.**célula de Merkel**: *S f* célula modificada da epiderme cujas supostas funções sejam a de receptar o tato e de secretar hormônios. Localiza-se na camada basal. Mantém contato com as outras células epidérmicas adjacentes através das desmossomas. Seu núcleo é oval ou lobulado e em seu citoplasma há grânulos densos e pequenos que contêm adrenalina. Na sua base, percebem-se terminações nervosas, em forma de disco ou de taça, desprovidas de vesículas sinápticas e que recebem impulsos, dessa forma, supõem-se que estejam em conexão com as fibrilas nervosas da epiderme. Essa célula não é visualizada pelo microscópio eletrônico, mas somente através da impregnação pela prata. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.1.5.3.

536.**célula dendrítica**: *S f* **Ver:** célula de Langerhans.

**537.célula escura**: *S f* célula da glândula sudorípara écrina que possui grande número de retículo endoplasmático rugoso e grânulos com glicoproteínas. Além disso, possui características de células seromucosas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.2.1.3.

538.**célula espinhosa**: *S f* **Ver:** célula de Malpighi.

539.**célula mioepitelial**: *S f* célula da glândula sudorípara écrina cuja função é expulsar o produto de secreção das glândulas através da compressão das unidades secretoras. Localiza-se entre as células secretoras e a lâmina basal, distribuindo-se oblíquo e longitudinalmente ao redor dos alvéolos secretores

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

da glândula mamária, da glândula sudorípara, de unidades secretoras da glândula lacrimal e algumas salivares. É alongada, ramificada, contrátil, semelhante ao músculo liso e fusiforme. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.2.1.1.

540. **celulite**: *S f* piodermite causada em geral por estreptococos do grupo A ou, menos comumente, por estafilococos, pneumococos e pelo *H. influenzae* (celulite facial na criança). Caracteriza-se por inflamação aguda e difusa do tecido conjuntivo, principalmente do tecido celular subcutâneo. A evolução é semelhante à da erisipela, porém, devido à localização profunda, o eritema se apresenta menos vivo e com as bordas mal-delimitadas. São observados sintomas gerais de infecção e inflamação dos vasos linfáticos (linfagite). Pode ocorrer ainda supurações profundas e infecção generalizada (septicemia). **Outras Designações:** celulite facial na criança. **Símbolo de classificação: 4**.21.1.11.

541. **celulite facial na criança**: *S f* **Ver:** celulite.

542. **cerafitose negra**: *S f* **Ver:** pitiríase nigra.

543. **cerafitose**: *S f* micose superficial causada por fungos. Caracteriza-se pela ausência do fenômeno da hipersensibilidade e é exclusivamente superficial. Na realidade é uma micose causada por um organismo vegetal desprovido de clorofila, que se nutre de animais e plantas em decomposição (saprófita), daí a designação de saprofícea de Unna. Localiza-se na ceratina da epiderme. **Outras Designações:** micose saprofitária, saprofícea de Unna. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.1.

544. **ceratinócito**: *S m* **Ver:** queratinócito.

545. **ceratoacantoma**: *S m* neoplasia benigna folicular produzida pela exposição solar. Sua incidência aumenta com o coaltar e óleos minerais. Em alguns casos, as lesões são devidas à traumatismos. Não foram econtrados agentes virais. Associações com carcinoma de laringe, múltiplas malignidades internas e deficiência de imunidade celular têm sido descritas. Apesar da discussão em torno de sua histogênese, sua origem a partir de proliferação do epitélio pilar é favorável. Anteriormente foi denominado *cisto sebáceo atípico*. Do ponto de vista clínico e histopatológico se assemelha ao espinaliona ainda que sofra involução espontânea, dele se diferencia pelo caráter benigno e crescimento mais rápido. A sua ocorrência em relação ao e epitelioma basocelular está na proporção de 1:10 e 1:40, respectivamente. No início, a tumoração é hemisférica com configuração vulcânica, a lesão é representada por uma mancha saliente que se transforma em pápula, com a forma de cúpula, da cor da pele, branco-amarelada, rósea ou violácea. A lesão é eritematosa na parte inferior e esbranquiçada com crosta de consistência firme na porção superior. A borda é regular e a cratera central é ocupada por massa córnea. A lesão se desenvolve em algumas semanas com o tamanho variando de 1 a 2 cm de diâmetro. Sua involução é espontânea, ocorrendo no período de 8 a 16 semanas, deixando uma cicatriz discretamente deprimida. No quadro observa-se proliferação das células de Malpighi, incluindo um certo grau de anaplasia. Além dessa forma solitária, às vezes, mesmo com algumas lesões, tem-se ainda duas formas: a múltipla, com inúmeras lesões em uma ou em várias áreas do corpo, e a eruptiva, caracterizada pelo aparecimento de centenas ou mesmo milhares de pequenos ceroacantomas, em diversas fases evolutivas, disseminados por toda a pele e com certo grau de prurido. Este quadro denomina-se *ceroacantoma eruptivo*. Pacientes imunodeprimidos apresentam uma incidência maior de cerotoacantoma. Acredita-se que a involução espontânea decorra do mecanismo imunológico. O ceroacantoma é uma dermatose de adulto, acometendo mais o homem em uma proporção três vezes maior do que a mulher da raça branca, sendo rara entre os asiáticos e negros. Prevalesce após os 40 ou 50 anos. Freqüentemente, as lesões localizam-se em áreas descobertas: parte central da face em 60% dos casos, porém outras como tronco, antebraços, pescoço e dorso da mão podem ser atingidas.Às vezes, podem ocorrer lesões de mucosa. A forma da lesão é o que caracteriza o seu aspecto histopatológico, portanto é necessário que uma biópsia abranja toda a extensão da lesão. Caso isso não aconteça, o diagnóstico diferencial com o espinalioma torna-se extremamente difícil. Além de outras alterações imunológicas, verifica-se que o cimento intercelular do tumor reage com soro penfigoso. A diagnose diferencial deve ser feita com o carcinoma espinocelular. A afecção benigna cura-se espontaneamente, no prazo de semanas. Algumas vezes há recidiva até após eletrocoagulação sendo necessário tratamento que pode ser feito pela curetagem e eletrodessecação ou exerése cirúrgica, infiltrações com bleomicina, retinóide oral. **Outras Designações:** queratoacantoma, querato-acantoma, molusco sebáceo. **Símbolo de classificação:** 4.29.2.1.

546. **ceratoangioma**: *S f* **Ver:** angiceratoma.

547. **ceratoatrofoderma**: *S m* **Ver:** poroqueratose.

548.**ceratoderma**: *S m* **Ver:** ceratodermia.

549.**ceratodermia difusa progressiva**: *S f* **Ver:** queratodermia palmoplantar tipo Greither.

550.**ceratodermia**: *S f* afecção dos pés caracterizada por hipertrofia da camada córnea superficial, com espessamento mais ou menos generalizado. **Outras Designações:** keratoderma, ceratoderma. **Símbolo de classificação:** 4.40.5.

551.**ceratodermia excêntrica**: *S f* **Ver:** poroqueratose.

552.**ceratodermia marginal das palmas**: *S f* dermatose elastótica actínica provocada pela intensa exposição ao sol durante a vida, que atinge com preferência, o sexo masculino na face adulta. É caracterizada por ceratodermia em faixa, que se loacaliza nos limites das partes palmar e dorsal, em disposição nas bordas cubital e radial. **Outras Designações:** doença de Ramos e Silva. **Símbolo de classificação:** 4.32.1.2.1.6.

553.**ceratodermia palmoplantar**: *S f* **Ver:** queratodermia palmoplantar.

554.**ceratodermia palmoplantar Howel-Evans**: *S f* **Ver:** queratodermia palmoplantar Howel-Evans.

555.**ceratodermia palmoplantar tipo estriado de Siemens**: *S f* **Ver:** queratodermia palmoplantar tipo estriado de Siemens.

556.**ceratodermia palmoplantar tipo Greither**: *S f* **Ver:** queratodermia palmoplantar tipo Greither.

557.**ceratodermia palmoplantar tipo Mantoux**: *S f* **Ver:** queratodermia palmplantar tipo Mantoux.

558.**ceratodermia palmoplantar tipo Meleda**: *S f* **Ver:** queratodermia palmoplantar tipo Meleda.

559.**ceratodermia palmoplantar tipo Osvaldo Costa**: *S f* **Ver:** queratodermia palmoplantar tipo Osvaldo Costa.

560.**ceratodermia palmoplantar tipo Richner-Hanhart**: *S f* **Ver:** queratodermia palmoplantar tipo Richner-Hanhart.

561.**ceratodermia palmoplantar tipo Unna-Thost**: *S f* **Ver:** queratodermia palmoplantar tipo Unna-Thost.

562.**ceratodermia palmoplantar tipo Vohwinkel**: *S f* **Ver:** queratodermia palmoplantar tipo Vohwinkel.

563.**ceratólise plantar**: *S f* **Ver:** queratólise puntuada.

564.**ceratólise pontuada**: *S f* **Ver:** queratólise puntuada.

**565.ceratoma congênito difuso maligno**: *S m* **Ver:** ictiose universal maligna.

566.**ceratoma palmar sulcado**: *S m* **Ver:** queratodermia palmoplantar.

567.**ceratose**: *S f* **Ver:** queratose.

568.**ceratose actínica**: *S f* dermatose pré-cancerosa que geralmente se origina de melanoses actínicas. Caracteriza-se por ser manifestação de irradiação solar acumulativa, crônica e progressiva. Histopatologicamente apresenta hiperceratose, paraceratose com áreas de atrofia e células anaplásicas. Na camada malpighiana as células mais profundas são atípicas e desordenadas. A camada basal não sofre, no entanto, alterações. As lesões são máculo-papulosas múltiplas (embora possa surgir lesão única), pequenas (alguns milímetros a centímetros de diâmetro, em geral, de 0,5 a 1,0 cm), de coloração que varia do amarelo ao castanho-escuro, de superfície áspera ou verrucosa. A cor e o relevo são mais intensos no centro das lesões. Estas são recobertas por lâminas córneas, salientes e aderentes. A remoção dessas escamas pode provocar sangramento e eventualmente dar início a uma transformação carcinomatosa. Esta última caracteriza-se pela infiltração na base e o surgimento de halo eritematoso. As lesões podem coalescer, formando placas. Não vêm acompanhadas de distúrbio subjetivo. Acomete pessoas idosas ou adultos de pele clara, sobretudo acima de 40 anos. Na ceratose actínica não há invasão da derme pelas alterações histopatológicas. Por esse motivo é considerada carcinoma espinocelular grau ½, mas, havendo malignização, pode evoluir para tal. Deve, portanto, ser diferenciada desta dermatose e

da queratose seborréica. As lesões localizam-se geralmente em áreas expostas como a face, pavilhões auriculares, pescoço, dorso das mãos e antebraços, ocorrendo no couro cabeludo em pessoas calvas. **Obs.** É também classificada como uma fotodermatose tóxica primária. **Outras Designações:** acantose verrucosa, ceratose actínica e solar, ceratose senil, ceratose solar, queratose actínica, queratose senil, queratose solar, verruga plana senil, verruga senil. **Símbolo de classificação:** 4.28.1.; 4.32.1.2.4.; 4.32.5.

569. **ceratose actínica e solar**: *Sf* **Ver:** ceratose actínica.

570. **ceratose arsenical**: *Sf* **Ver:** ceratose tóxica.

571. **ceratose difusa fetal**: *Sf* **Ver:** ictiose simples.

572. **ceratose do fumante**: *Sf* **Ver:** estomatite nicotínica.

573. **ceratose esfoliativa**: *Sf* **Ver:** eritrodermia esfoliativa.

574. **ceratose esfoliativa congênita**: *Sf* **Ver:** queratose esfoliativa congênita.

575. **ceratose folicular**: *Sf* **Ver:** queratose folicular.

576. **ceratose folicular decalvante e ofásica tipo Siemens**: *Sf* **Ver:** queratose folicular decalvante e ofiásica tipo Siemens.

577. **ceratose folicular invertida**: *S f* neoplasia benigna folicular derivada da porção intra-epidérmica do folículo piloso. Histologicamente assemelha-se à ceratose seborréica, diferenciando-se pela formação de canais parecidos com os ductos dos folículos pilosos e por apresentar células mais maduras. As lesões são pápulas cor da pele, pequenas, que medem apenas alguns milímetros de diâmetro. O centro das lesões tem o aspecto de espirais. Atingem preferentemente as pessoas adultas. As lesões localizam-se na face e no couro cabeludo. **Outras Designações:** acantoma folicular intra-epidérmico, poroma folicular. **Símbolo de classificação:** 4.29.2.8.

578. **ceratose folicular penetrante tipo Kyrle**: *Sf* **Ver:** queratose folicular penetrante tipo Kyrle.

579. **ceratose folicular rubra tipo Brocq**: *Sf* **Ver:** queratose folicular rubra tipo Brocq.

580. **ceratose palmoplantar**: *Sf* **Ver:** queratodermia palmoplantar.

581. **ceratose pilar tipo Brocq-Darier**: *Sf* **Ver:** queratose pilar tipo Brocq-Darier.

582. **ceratose pontilhada**: *Sf* **Ver:** queratólise puntuada.

583. **ceratose pontuada**: *Sf* **Ver:** queratólise puntuada.

584. **ceratose rubra figurada**: *Sf* **Ver:** eritroceratodermia variabilis.

585. **ceratose seborréica**: *S f* neoplasia benigna da epiderme provavelmente devido à herança autossômica dominante. Caracteriza-se por lesões verrucosas com diâmetros de poucos milímetros a dois centímetros. Os casos são de lesão única ou de muitas dezenas, em geral isoladas, mas próximas. Algumas vezes, duas ou três lesões coalescem resultando uma lesão de saliência variável, porém algumas são mais salientes e volumosas, de contorno irregular, em geral de um a dois mm. Na remoção da escama aderente, a parede superficial fica exposta uma superfície irregular velvética. Freqüentemente, as lesões são pápulas moles, nitidamente delimitadas, levemente elevadas, verrucosas, apresentando cor que varia do castanho-claro ao escuro, quase pretas. Apresentam-se sob formas arredondadas, ovalares ou elípticas. Quando há presença de elementos vegetantes pode-se notar a formação de pápulas ceratósicas amareladas medindo de 1 a 3 mm de diâmetro. A localização em áreas intertriginosas, pode causar infecção secundária com maceração e mau odor. As lesões são persistentes, enquanto outras surgem com a idade, mais precisamente em torno da quarta década, sendo comuns em velhos. Não têm predileção por sexo, no entanto é rara em negros. Esta hiperplasia epidérmica apresenta seis tipos histopatológicos: ceratótico, acantótico, adenóide ou reticulado, irritado, clonal e meloacantoma. O surgimento repentino de numerosas lesões de ceratose seborréica pruriginosas pode constituir-se um indício de neoplasia maligna visceral (adenocarcinoma de estômago), linfoma ou leucemia. É o denominado *sinal de Lesser-Trélat*. Há controvérsias sobre o valor deste sinal. As lesões

da ceratose seborréica localizam-se preferencialmente na face, tronco, membros e pescoço. A diagnose diferencial deve ser feita com o melanoma, quando se trata de lesão única, e com a ceratose actínica, cujas lesões são menos elevadas, secas e com escamas não untuosas. Ocasionalmente, a diagnose deve ser feita com o nevo pigmentar que é lesão papulosa, com superfície lisa não escamosa, de dor castanha a preta. O tratamento é feito por curetagem, eletrodessecação, nitrogênio líquido e ácido tricloroacético.**Outras Designações:** queratose seborréica, verruga seborréica, verruga senil. **Símbolo de classificação:** 4.29.1.3.

586.**ceratose seborréica hipocrômica**: *S f* neoplasia benigna da epiderme com poucos casos descritos, que se caracteriza, clinicamente, pelo surgimento de pápulas esbranquiçadas, com número variando de 3 a 15, medindo aproximadamente 4 mm de diâmetro. Histopatologicamente assemelha-se à ceratose seborréica. O tratamento é feito através da curetagem. As lesões localizam-se no dorso, pescoço, peito e abdôme. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.1.4.

587.**ceratose senil**: *S f* **Ver:** ceratose actínica.

588.**ceratose solar**: *S f* **Ver:** ceratose actínica.

589.**ceratose subungueal**: *S f* onicopatia obsevada na psoríase, micoses e nos distúrbios de ceratização e caracteriza-se pela grande quantidade de ceratina no leito ungueal que desloca a lâmina para cima. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.18.

590.**ceratose tóxica**: *S f* dermatose pré-cancerosa que apresenta praticamente as mesmas características da ceratose actínica, com diferenças de localização. A ceratose tóxica produzida por hidrocarbonetos aromáticos localizam-se principalmente nas áreas que entram em contato com a substância que pode ser medicamento como coaltar, antralina e outros e produto de manipulação industrial como os derivados do petróleo. As ceratoses arsenicais são ceratoses múltiplas e puntuadas, que resultam da ingestão prolongada de arsênico, podendo tornar-se maligna. Estão freqüentemente localizadas nas palmas e solas, mas também nos dedos e partes proximais das extremidades. O arsenicismo crônico pode ser decorrente de ingestão de água contaminada de certas regiões, ingestão voluntária de tônico fortificante (solução de Folwer) ou outros preparados que contenham a substância. Também pode ser decorrente de inalação. As hipercromias com pequenas despigmentações em gota predominante nas axilas, virilhas e mamilos são outras manifestações clínicas. Ainda pode-se encontrar múltiplas lesões de basalioma e doença de Bowen e também a evolução destas e das ceratoses para carcinoma espinocelular. Pode haver ocorrência de polineuropatia simétrica, anemia, leucopenia, trombocitopenia, alopecia e alterações tipo acrodermatite e tromboangiite nas pernas. As lesões da ceratose arsenical localizam-se na região palmoplantar. **Outras Designações**: -. **Símbolo de classificação:** 4.28.2.

**591.ceratose viral**: *S f* **Ver:** papulose bowenóide.

592.**ceruminoma**: *S m* neoplasia benigna da glândula sudorípara apócrina derivada das glândulas ceruminosas do canal auditivo externo. Clinicamente caracteriza-se por nódulo único que pode prejudicar a audição quando cresce em direção ao interior ou fechar a abertura do meato. A ulceração pode ocorrer eventualmente, assim como a malignização. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.5.3.

593.**chanha**: *S f* (Bras., PB, pop.) **Ver:** prurido.

594.**chasodermia**: *S f* **Ver:** cútis laxa.

595.**chato**: *S m* (pop.) **Ver:** pediculose pubiana.

596.**chimberê**: *S m* **Ver:** dermatofitose imbricata.

597.**choque anafilático**: *S m* farmacodermia mimética de quadros clinicos importantes apresenta uma forma exagerada ou extrema de reação anafilática. Anafilaxia pode ser chamada de reação tipo 1, e quando houver formação de imunocomplexos é chamada de tipo 3, provocado pela antigenia de alguns medicamentos (imunossoros) ou pela copulação de drogas haptênicas protéicas, formando assim os anticorpos. A anafilaxia não é encontrada em infecções naturais, por isso é considerada como artificial por só acontecer devido as normas empreendidas pelo homem, por isso é utilizada em animais de experimento ou em um acidente de soroterapia ocorrida no homem. A via intravenosa é melhor para a injeção da dose. A aplicação ocorre em duas doses, a primeira é feita de um antígeno em menor

unesp

quantidade, depois de uma incubação de 14 dias. A segunda é feita em maior quantidade do antígeno e é denominada como " dose de choque", porque proporciona o choque anafilático. Este faz parte das alterações patológicas variáveis para características específicas de cada animal. Os cobaias se tornam sensibilizados com apenas uma dose, mas certos animais necessitam de várias doses para serem sensibilizados. O tipo de antígeno e de dose também variam conforme o animal. **Outras Designações:** antítese de profilaxia. **Símbolo de classificação:** 4.31.1.8.

598.**chromidrosis:** *N Cient* **Ver:** cromidrose.

599.**cianose**: *S f* eritema causado por distúrbios circulatórios ou oxigenação insuficiente do sangue, caracterizando-se por coloração azulada, violácea, negra ou lívida. Localiza-se de forma difusa na pele e mucosas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.1.1.

600.**cicatriz**: *S f* seqüela causada por reparação de um processo destrutivo da pele devido a um traumatismo ou a uma doença cutânea, caracteriza-se por lesão lisa, plana, com saliência ou depressão, sem sulcos, poros ou pêlos. Há formação de um tecido que recompõe as partes lesadas que associa fibrose, atrofia e discromia em sua composição. Localiza-se na pele, mucosas ou órgãos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.6.2.

601.**cicatriz atrófica**: *S f* cicatriz caracterizada por ser papirácea, pragueada e fina. **Outras designações**:-. **Símbolo de classificação**: 3.6.2.1.

602.**cicatriz críbrica**: *S f* cicatriz caracterizada pela perfuração de pequenos orifícios. **Outras designações**: -. **Símbolo de classificação**: 3.6.2.2.

603.**cicatriz hipertrófica**: *S f* cicatriz elevada, vascular, nodular, com grande proliferação fibrosa, podendo regredir com o passar dos anos. Caracteriza-se por feixes de colágeno paralelos à superfície cutânea. Torna-se difícil sua diferenciação do quelóide. A distinção pode ser feita quando se observa a área atingida: enquanto o quelóide excede essa área, a cicatriz hipertrófica limita-se a ela. É raro o aparecimento de dor. **Outras designações**: cicatriz queloideana. **Símbolo de classificação**: 3.6.2.3.

604.**cicatriz queloideana**: *S f* **Ver**: cicatriz hipertrófica.

605.**ciclo folicular**: *S m* conjunto de fases que compreende fases do processo de desenvolvimento do pêlo. Em virtude de seu crescimento ser descontínuo, esse ciclo apresenta três fases de crescimento: anágena (crescimento), catágena (regressão) e telógena.**Outras Designações:** ciclo piloso. **Símbolo de classificação:** 2.2.3.4.

606.**ciclo piloso**: *S m* **Ver:** ciclo folicular.

607.**cilindroma**: *S m* neoplasia benigna das glândulas sudoríparas écrinas composta de vários aglomerados epiteliais de células periféricas indiferenciadas e centrais com núcleo grande e pálido. Os aglomerados são separados por uma membrana hialina, formando luzes glandulares recobertas por pele secretora apócrina. Caracteriza-se por nódulo de forma peduncular, de superfície lisa e firme e apresenta-se com coloração avermelhada ou rósea. Sua evolução é lenta e o tamanho pode chegar à 5 cm de diâmetro, no entanto, a maioria dos nódulos é pequena. Apresenta-se com várias massas nodulares aglomeradas dispondo-se em forma de turbante. Nesta forma múltipla, o cilindroma é autossômico dominante, enquanto a forma única não apresenta o caráter hereditário. O quadro é raro e a malignização também. Normalmente predomina em mulheres, surgindo na puberdade. Geralmente localizam-se no couro cabeludo e ocasionalmente no tronco, membros e face. O tratamento adequado é a enxertia ou a remoção cirúrgica, porém, é suscetível à recidivas e em casos raros pode haver cancerização e metastatização. **Outras Designações:** tumor em turbante, tumor de Spiegler, tumours turbans. **Símbolo de classificação:** 4.29.4.6.

608.**cirurgia dermatológica**: *S f* intervenções cirúrgicas de diferentes tipos nas unhas. **Símbolo de classificação:** 4.42.

609.**cistadenoma apócrino**: *S m* neoplasia benigna das glândulas sudoríparas apócrinas tratada preferencialmente como um adenoma do que um cisto de retenção. Histopatologicamente a parede do interior da derme é recoberta por epitélio secretor apócrino e há presença de inúmeros espaços císticos. Clinicamente caracteriza-se por nódulo único, de aspecto verrucoso e cupuliforme, medindo de 0,5mm a 1 cm de diâmetro. Normalmente é translúcido e apresenta coloração azulada. Sua ocorrência é comum,

acometendo adultos, sem distinção de sexo. Localiza-se geralmente na face, couro cabeludo, pálpebras pavilhões auditivos e prepúcio. **Outras Designações:** cistadenoma écrino, hidrocistoma apócrino. **Símbolo de classificação:** 4.29.5.4.

610. **cistadenoma écrino**: *S m* **Ver:** cistadenoma apócrino.

611. **cisto**: *S m* **Ver:** cisto cutâneo.

612. **cisto cutâneo**: *S m* neoplasia epitelial que se caracteriza como sendo qualquer cisto da pele, porém não sendo tumor no sentido histopatológico. Uma afecção extremamente comum. De acordo com sua estrutura histológica apresenta-se de dois tipos: cisto epidérmico e cisto sebáceo, sendo clinicamente indistingüíveis. **Outras Designações:** quisto cutâneo, quisto, cisto. **Símbolo de classificação:** 4.29.9.

613. **cisto da linha rafe mediana do pênis**: *S m* cisto cutâneo causado por distúrbio no desenvolvimento, sendo uma anomalia de obstrução embrional da parte genital ou ilhas ectópicas do urotélio. É uma lesão cística, única, mole, com poucos milímetros. Apresenta epiderme queratizante ou também um epitélio cilíndrico biestratificado com células mucóides focais. Localiza-se na superfície ventral do pênis de adultos jovens. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.9.6.

614. **cisto dermóide**: *S m* cisto cutâneo conseqüente do seqüestro de células epiteliais durante a fusão dos cistos planos na vida embrionária. O nódulo tumoral é composto de estruturas epiblásticas deslocadas, apresentando parede formada de tecido conjuntivo revestido por epitélio, contendo derivados de três camadas embrionárias. Está presente durante o nascimento, sendo as lesões císticas nódulos subcutâneos, cujo tamanho varia entre 1 e 5 cm, apresentando consistência mole. A cápsula epidérmica que os envolve contém anexos rudimentares e massa cística formada por sebo, queratina, às vezes pêlos e, excepcionalmente, cartilagem e osso. O conteúdo do cisto é semifluido, outras vezes caseoso, esbranquiçado ou amarelado, de odor rançoso. Difere do cisto epidermóide pela presença de estruturas anexas, como pêlos, glândulas sebáceas e sudoríparas. As teratomias benignas localizadas na região sacra são chamadas impropriamente de cisto dermóide. Considerando-se que se trata de dilatações, melhor seria usar a denominação de sinus pilomidal. O tratamento é cirúrgico. Localiza-se na maioria das vezes nos pontos de soldadura de primitivas aberturas embrionárias, como em torno dos olhos, cabeça, região sacrococcigiana, faces laterais do pescoço, rafe perianal e, por vezes, no assoalho da boca. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.9.5.

615. **cisto epidérmico**: *S m* cisto cutâneo cujo processo de formação tem início a partir da porção infundibular ou superior do folículo piloso. Resulta da proliferação de células epidérmicas localizadas no interior da derme. Essas células, produzindo queratina e não havendo contato com a superfície cutânea, dão origem aos cistos. Esses também são causados por oclusão dos folículos pilossebáceos ou deslocamento de células epidérmicas para o interior da derme por traumatismos. São lesões múltiplas, arredondadas e elevadas, de conscistência relativamente mole, de tamanho variável entre 1 e 5 cm. O cisto ocasionalmente apresenta orifício por onde sai material esbranquiçado de odor peculiar. É móvel em relação ao plano profundo, podendo apresentar-se como único ou múltiplo (podendo ser uma manifestação da síndrome de Gardner). Apresenta parede constituída por epiderme com todas as camadas e no interior, queratina. Eventualmente infecta-se, tornando-se doloroso e necessitando de drenagem. Em muitos casos há tendência familiar. Distingue-se de uma lesão de epiderme normal e a cavidade é preenchida por material queratinoso laminar com grânulos. Atinge principalmente trabalhadores manuais, desenvolvendo-se lentamente durante meses ou anos. Quando origina-se do folículo piloso é denominado cisto triquilêmico ou triquilemial. Localiza-se na derme ou na hipoderme, mais freqüentemente na região do pescoço e tronco, mãos, couro cabeludo, regiões temporais e frontais, lugar em que um traumatismo determinou inclusão de fragmento epidérmico. **Outras Designações:** cisto intradérmico, cisto subcutâneo, cisto epidermóide. **Símbolo de classificação:** 4.29.9.1.

616. **cisto epidermóide**: *S m* **Ver:** cisto epidérmico.

617. **cisto eruptivo do velus**: *S m* cisto cutâneo caracterizado por apresentar pápulas foliculares assintomáticas com tamanho variando de 1 a 2 mm de diâmetro. Quanto à involução espontânea, esta ocorre dentro de anos. Localiza-se principalmente no tórax de crianças ou adultos jovens. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.9.7.

618. **cisto intradérmico**: *S m* **Ver:** cisto epidérmico.

619. **cisto mucinose**: *S m* **Ver:** cisto mucoso.

620. **cisto mucoso:** *S m* afecção das mucosas de origem traumática que se caracteriza por cisto de retenção da glândula mucosa, translúcido, com tamanhos variados, que ao ser friccionado elimina secreção mucóide. Localiza-se, em geral, na mucosa do lábio inferior. **Outras Designações:** mucocele, cisto mucinose. **Símbolo de classificação:** 4.33.19.

621. **cisto pilar:** *S m* **Ver:** cisto sebáceo.

622. **cisto sebáceo:** *S m* cisto cutâneo que pode ser transmitido geneticamente. Acreditava-se que surgisse das glândulas subcutâneas por retenção de excreção, porém, mais recentemente, acredita-se que surja da bainha da raiz externa do folículo piloso (triquilema). Ocorre normalmente quando há dilatação do canal do folículo e as lesões podem ser esteocistomas ou sebocistomas. Em um primeiro momento surge o comedão, em seguida os nódulos, recobertos por pele normal e, quando, inflamados, por pele rósea. A estrutura cística é portanto, composta de uma cápusula que contém material queratinoso central, de odor característico (rançoco), de cor esbranquiçada e consistência mole (menos consistentes que nos cistos epidermóides). Os nódulos podem ocorrer de modo solitário ou serem numerosos, têm em média 5cm de diâmetro e possuem um orifício na parte central. Em geral o cisto não adere às estruturas vizinhas. As células em contato com a cavidade do cisto são vascularizadas, não possuem pontes intercelulares, nem camada granulosa. Apresentam um tipo de estrutura muito parecida com a das células da zona da bainha externa do pêlo (zona triquilemial), o que proporciona à cavidade do cisto uma queratinização homogênea. Este tipo de cisto é menos freqüente que o cisto epidérmico e representa 15% dos cistos intradérmicos. Muitas vezes encontra-se associado à acne vulgar ou seborréica. O tratamento é cirúrgico, utilizando-se extrator de comedão e, em casos mais graves, com exérese total, para se evitar recidivas. As lesões localizam-se normalmente nas orelhas, face, pescoço, tronco, podendo ainda alcançar a região sacra. **Outras Designações:** cisto triquilemial, cisto pilar. **Símbolo de classificação:** 4.29.9.3.

623. **cisto subcutâneo:** *S m* **Ver:** cisto epidérmico.

624. **cisto triquilemial:** *S m* **Ver:** cisto sebáceo.

625. **clavus:** *N Cient* **Ver:** calo.

626. **cloasma:** *S m* hipercromia adquirida devido à ação da luz solar sobre a pele condicionada por alterações hormonais, do uso de anticoncepcionais, de outros tipos de hormônios, podendo ainda estar associada à menopausa. Manifesta-se por máculas acastanhadas, pardas bronzeadas ou mais pigmentadas, de limites nítidos, contornos irregulares e ainda podem estar isoladas ou coalescerem. Acomete o sexo feminino. As localizações de maior ocorrência são a face (regiões malares, fronte e bochechas), mamilo e meio do abdômem. Uma estreita faixa pigmentada por manchas semelhantes à cabeça de um alfinete acomete as regiões malares até o nariz. **Outras Designações:** melasma. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.23.

627. **cloasma gravídico:** *S m* cloasma provocado provavelmente pelo uso de anovulatórios. Acomete de 5% a 29% das mulheres que os consomem. As manchas se manifestam durante a gravidez. **Outras Designações:** mancha da gravidez. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.23.1.

628. **coagulação intravascular disseminada:** *S f* **Ver:** síndrome de coagulação intravascular disseminada.

629. **coagulopatia do consumo:** *S f* **Ver:** síndrome de coagulação intravascular disseminada.

630. **coagulopatia intravascular disseminada:** *S f* **Ver:** síndrome de coagulação intravascular disseminada.

631. **cobreiro:** *S m* **Ver:** herpes zoster.

632. **cobrelo:** *S m* (pop.) **Ver:** herpes zoster.

633. **cobro:** *S m* (pop.) **Ver:** herpes zoster.

634. **coccidioidomicose:** *S f* micose profunda causada pelo *Coccidioides immitis* adquirido por inalação da poeira que contém esporos do fungo. Este apresenta-se em forma de corpos circulares de paredes espessas, contendo numerosos endosporos e não ocorrendo divisão por blastósporos. Atinge predominantemente os pulmões (normalmente a porta de entrada da infecção) e raramente a pele. Ocorrem freqüentemente casos de infecção inaparente, revelados apenas pelo teste de coccidioidomicina positiva. As lesões pulmonares são em geral de tipo pneumônico ou têm aspecto de nódulos. Adenopatia hilar e do mediastino são pouco freqüentes. As manifestações cutâneas podem ser primárias ou

secundárias. As primeiras apresentam-se por nódulos que se ulceram, e eliminam material purulento, onde se encontra o parasita. Com o tempo, as lesões cicatrizam ou se tornam vegetantes. Através da mucosa naso-faringeana, os gânglios cervicais podem enfartarem-se, ficando comprometidos. Nas secundárias, as lesões assemelham-se às do eritema nodoso ou polimorfo. Nenhum caso de coccidioidomicose foi registrado no Brasil, sendo endêmica no vale de São Joaquim, na Califórnia (EUA). Sua primeira descrição ocorreu na Argentina, sendo, entretanto, muito rara nesse país. **Outras Designações:** moléstia de Posada-Wernike, febre de São Joaquim. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.6.

635. **coceira**: *Sf* **Ver:** prurido.

636. **coceira de barbeiro**: *Sf* (pop.) **Ver:** dermatofitose da barba.

637. **coceira de jóquei**: *Sf* (pop.) **Ver:** dermatofitose marginada.

638. **coceira do inverno**: *Sf* (pop.) **Ver:** prurido hiemal.

639. **coiloníquia**: *Sf* onicopatia, anomalia congênita, em geral, associada às anemias, síndrome de Plummen-Vison, policetemia, diabetis melhitus e fenômeno de Raymond. Caracteriza-se por unhas côncavas, adelgadas, com aspecto semelhante ao de uma colher. **Outras Designações:** celoníquia. **Símbolo de classificação:** 4.34.5.

640. **colagenose reativa familial**: *S f* genodermatose mesenquimal de provável origem autossômica recessiva, que se inicia nos primeiros anos de vida. Causa lesões com pápulas ceratósicas e umbilicadas que se desenvolvem espontaneamente em dois meses, enquanto que novas lesões são formadas simultaneamente. A presença de massa hematoxinofílicia de tecido conectivo na derme superior, causando a extrução através da rotura da epiderme, é definida como maior característica. Localiza-se freqüentemente nas mãos, pés, antebraços, pernas, faces e couro cabeludo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.7.5.

641. **coleção líquida**: *S f* lesão cutânea caracterizada por acúmulo circunscrito de líquido que pode ser serosidade, sangue ou pus. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.3.

642. **coleção purulenta**: *Sf* **Ver:** abscesso.

643. **coloníquia**: *S f* onicopatia causada por distúrbios endocrinológicos que se caracteriza por unhas adelgaçadas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.6.

644. **colpite**: *Sf* **Ver:** vaginite.

645. **comedão**: *S m* formação sólida caracterizada por acúmulo de fragmentos celulares e sebo. A extremidade apresenta-se enegrecida e ocorre principalmente nos casos de acne juvenil. Localiza-se nos folículos pilo-sebáceos. **Outras Designações:** cravo, comedo. **Símbolo de classificação:** 3.2.9.

646. **comedão branco**: *S m* comedão causado por pequena atividade dos melanócitos, caracterizando-se por pequenos poros fechados mais palpáveis que visíveis, de coloração esbranquiçada e geralmente correspondendo à fase inicial do comedão. Localiza-se nos folículos pilo-sebáceos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.2.9.1.

647. **comedão disceratósico familiar**: *S m* queratose folicular que se inicia na puberdade. Caracteriza-se pelo formato de pápulas centradas por rolhas ceratósicas enegrecidas e por disceratose focal. Ocorrem também várias lesões generalizadas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.4.11.

648. **comedão preto**: *S m* comedão causada pela dilatação do conduto pilo-sebáceo, caracteriza-se por poros abertos de coloração escura pela oxidação de gorduras e concentração de melanina. Localiza-se nos folículos pilo-sebáceos. **Outras Designações: - Símbolo de classsificação:**3.2.9.2.

649. **comedo**: *S m* **Ver:** comedão.

650. **comesssurite labial**: *Sf* **Ver:** queilite angular.

651. **comichão**: *S m* **Ver:** prurido.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

652. **complexo primário da pele**: *S m* **Ver:** complexo primário tuberculoso.

653. **complexo primário tuberculoso**: *S m* tuberculose decorrente da priminoculação do *Mycobacterium tuberculosis* na pele, através de solução de continuidade. É uma doença excepcional, caracterizada inicialmente por um nódulo ou tubérculo firme, consistente, intensamente doloroso, de cor vermelha ou violácea, medindo cerca de 2 cm de diâmetro, que aparece no local da inoculação. Após cerca de quinze dias, a lesão ulcera-se, recobrindo-se de crosta escura e aderente e dando saída a uma secreção purulenta (lesão tuberoulcerada). Observa-se tumefação dos gânglios linfáticos satélites (adenite satélite) e inflamação nos vasos linfáticos (linfangite). Involui espontaneamente, em um prazo de vinte a quarenta dias, deixando cicatriz deprimida. Pode evoluir para formas disseminadas, dependendo da intensidade da infecção (virulência do germe e número de germes inoculados) e do grau de resistência imunológica do organismo. Dez a doze dias após a inoculação, o indivíduo adquire uma hipersensibilidade celular específica (linfócitos T) e um certo grau de imunidade. Acomete mais freqüentemente crianças. Localiza-se em regiões expostas, como face e membros, e na genitália. **Outras Designações:** cancro tuberculoso, cancro de inoculação primária, complexo primário da pele **Símbolo de classificação:** 4.22.2.1.1.

654. **condiloma acuminado**: *S f* verruga causada pelo vírus do papiloma humano (HPV). Apresenta coilocitose e caracteriza-se por lesões vegetantes, apesar de não ceratósicas, são úmidas, com núcleo central em tecido conjuntivo e aspecto de couve-flor. É quase sempre benigno, mas pode ter algumas alterações malignas, atingindo às vezes proporções gigantescas. Isoladas ou agrupadas, manifestam proliferações fibrosas cobertas por epitélio espessado de cor rósea. Não apresentam cornificação. Algumas vezes são transmitidas sexualmente em adultos, e em crianças pode ter ocorrido abuso sexual. Localizam-se nos genitais externos, na região perianal e membrana mucosa. **Outras Designações:** condyloma acuminatum, verruga genital, cavalo de crista (pop), condiloma pontiagudo, papiloma acuminado, papiloma venéreo, verruga acuminada. **Símbolo de classificação:** 4.15.4.5.

655. **condiloma acuminado gigante de Buschke-Loewenstein**: *S m* carcinoma verrucoso de origem virótica ou provocado por esquistossomídeos *S. haematobium*. A infecção virótica se transmite, muito freqüentemente, por contato sexual, embora também possa se dar por via não venérea. A falta de higiene na região genital ou a gravidez podem contribuir para o aparecimento, desenvolvimento ou manutenção dessa virose. A ocorrência do condiloma de Buschke-Loewenstein na bexiga está, em geral, ligada à esquistossomíase. Manifesta-se por .lesões exofíticas, de caráter tumoral, que consistem em pápulas vegetantes não corneificadas, de superfície irregular, de cor rósea e aspecto couve-flor. Apresentam formas, número e dimensões variadas, podendo atingir enormes proporções (tamanho que varia de uma lentilha a uma massa volumosa com 1cm ou mais de diâmetro). As massas tumorais formam-se pela coalescência de lesões menores. Esse tipo de carcinoma verrucoso é quase sempre benigno, embora já tenham sido observados casos de caráter maligno. A ulceração das lesões pode provocar infecção secundária e afecção dos glânglios linfáticos ou glândulas (adenopatia). As lesões localizam-se normalmente nas mucosas, sobretudo nas mucosas genitais e regiões perianal, cervical, perirretal (regiões úmidas do corpo humano). No pênis, um número elevado de lesões pode formar uma coroa contínua em torno da base da glande e ocupar toda a região do sulco báleno-prepucial. **Outras Designações:** carcinoma verrucoso da região anourogenital, condiloma pontiagudo, papiloma acuminado venéreo, excrescência em couve-flor, verruga das vestes, verruga úmida, verruga pontiaguda, verruga venérea, cavalo de crista (Bras., pop.). **Símbolo de classificação:** 4.29.6.3.2.

656. **condiloma pontiagudo**: *S m* **Ver:** condiloma acuminado, condiloma acuminado gigante de Buschke-Loewenstein.

657. **condrodermatite nodular crônica helicóide**: *S f* **Ver:** condrodermatite nodular hélix.

658. **condrodermatite nodular hélix**: *S f* afecção auricular causada provavelmente por trauma mecânico ou ambiental, pelo afinamento da pele, cartilagens, perda da elasticidade, alterações do tecido conjuntivo ou pela vascularização deficiente do local. Apresenta nódulo d/loroso com crosta central e pequeno halo eritematoso, benigno e cupuliforme. Mede 0,5 a 2 centímetros de diâmetro e é de crescimento rápido. Geralmente é único e manifesta-se mais comumente em indivíduos do sexo masculino com idade acima de 40 anos, podendo ulcerar. Localiza-se na hélice do pavilhão auricular, mais freqüentemente na orelha direita, quase nunca sendo bilateral. **Outras Designações:** nódulo doloroso da orelha, condrodermatite nodular crônica helicóide, doença de Winkler. **Símbolo de classificação:** 4.39.3.

659. **condromalacia generalizada**: *S f* **Ver:** policondrite recorrente.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

660. **condromalacia sistêmica**: *S f* **Ver:** policondrite recorrente.

661. **condyloma acuminatum:** *N Cient* **Ver:** condiloma acuminado.

662. **cone interpapilar**: *S m* parte da camada basal que se projeta para a superfície inferior da mesma, aumentando a inserção dessa camada com a derme. O cone interpapilar é uma estrutura que complementa a função da papila dérmica. **Outras Designações:** crista epidérmica, crista interpapilar. **Símbolo de classificação:** 2.1.1.5.5.

663. **contratura de Dupuytren**: *S f* **Ver:** fibromatose palmoplantar.

664. **coproporfiria hereditária**: *S f* porfiria hepática rara, autossômica dominante, que apresenta deficiência parcial de coproporfirinogêneo-oxidase e aumento da excreção de copropofiirina 3, ácido amonivulínico e porfobilinogêneo, geralmente pelas fezes. São observadas características cutâneas e sistêmicas. As peculiaridades cutâneas são presença de erosões, milia, pele frágil e traumatismos, pigmentação periorbitária, lesões esclerodermiformes e hipertricose facial. As manilestações sistêmicas são ataques de psicose, neuropatia, epilepsia, hipertensão, crises de abdômen agudos e paralisias. Pode apresentar fotossensibilidade e ictirícia. O comprometimento cutâneo pode ocorrer associado aos ataques agudos. A terapêutica é a mesma da porfiria variegata. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.3.2.4.

665. **corinebacteriose cutânea**: *S f* bacteriose causada por bactérias do gênero *Corynebacterium*. Existem seis formas da doença: 1) eritrasma, 2) corinebacteriose palmelina, 3) queratólise puntuada, 4) difteria cutânea, 5) uretrite, 6) vaginite. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.21.7.

666. **corinebacteriose palmelina**: *S f* corinebacteriose cutânea causada por várias espécies de bactérias do gênero *Corynebacterium*, principalmente a *Corynebacterium tenuis*. É uma doença benigna, bastante freqüente e facilmente curável. Caracteriza-se pelo aparecimento de pequenas concreções sólidas e assintomáticas, de extensão e espessura variáveis, que aderem à haste dos pêlos. As concreções podem apresentar coloração vermelha (rubra), preta (negra) ou amarelada (flava). Em geral ocorre secreção e excreção abundantes de suor (hiper-hidrose). Atinge os pêlos das axilas, geralmente na porção extrafolicular, podendo comprometer, com menor freqüência, os pêlos da barba e da região pubiana. **Outras Designações:** tricomicose palmelina, tricomicose axilar, tricomicose nodosa, tricomicose cromática, tricomicose nodular, triconocardíase axilar, lepotricose, leptofix, doença de Plaxton (pop.). **Símbolo de classificação:** 4.21.7.2.

667. **cório**: *S m* **Ver:** derme.

668. **córion**: *S m* **Ver:** derme.

669. **corpúsculo de Meissner**: *S m* terminação nervosa encapsulada por tecido conjuntivo cuja função é atuar como receptor de estímulos. Localiza-se na derme papilar, principalmente nos dedos das mãos e dos pés. Compõe-se de células de sustentação, células de Schwan modificadas, e também de células terminais não-mielinizadas de fibras nervosas aferentes. É espiralada, cônica e pode medir até 150um de comprimento. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.3.2.3.

670. **corpúsculo de Pacini**: *S m* terminação nervosa encapsulada por tecido conjuntivo cuja função é atuar como pressoreceptor de estímulos. Localiza-se principalmente na pele que possui grande sensibilidade, como na ponta dos dedos, na hipoderme e também em todo o tecido conjuntivo. É ovóide e grande, 1mm ou mais de comprimento. Possui a terminação de uma fibra nervosa mielinizada que, uma vez no interior desse corpúsculo, somente sua porção inicial manterá a cobertura de mielina. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.3.3.1.

671. **corpúsculo de Ruffini**: *S m* terminação nervosa encapsulada por tecido conjuntivo. É arredondado, fusiforme e pode atingir até 1mm de cumprimento. Possui apenas uma fibra mielinizada de grande diâmetro, que entra em sua cápsula e se divide em outros ramos pequenos não-mielinizados. Esses ramos entrelaçam-se, por sua vez, com as fibras colágenas que também estão presentes nessas terminações nervosas. De acordo com estudos realizados, acredita-se que os outros espaços existentes no interior da cápsula estejam cheios de líqüidos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.3.2.4.

672. **córtex**: *S m* **Ver:** córtex do pêlo.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

673. **córtex do pêlo**: *S m* parte da haste do pêlo cuja função é formar a maior parte do pêlo e que se localiza ao redor da medula interna. Compõe-se de células fusiformes queratinizadas, bem acondicionadas, dispostas de maneira compacta e revestidas pelas cutículas pilosas. **Outras Designações:** córtex, córtex intermediário, córtice(F.paral.). **Símbolo de classificação:** 2.2.3.3.2.

674. **córtex intermediário**: *S m* **Ver:** córtex do pêlo.

675. **córtice**: *S m* (F. paral.) **Ver:** córtex do pêlo.

676. **coruba**: *S f* (Bras., pop.) **Ver:** escabiose.

677. **couro**: *S m* (pop., fam.) **Ver:** pele.

678. **coxim das articulações dos dedos**: *S m* **Ver:** coxim falangiano.

679. **coxim dos nós**: *S m* **Ver:** coxim falangiano.

680. **coxim falangeano**: *S m* **Ver:** coxim falangiano.

681. **coxim falangiano**: *S m* fibromatose de transmissão congênita, porém de forma atávica, caracterizado por apresentar pequenos fibromas (coxins) espessos, achatados e de consistência firme, com superfície ligeiramente ceratósica, do tamanho de uma ervilha ou maior, medindo de milímetros a 2 cm. Histologicamente, há discreto espessamento de epiderme com hiperqueratose e acantose, derme hiperplásica com espessamento de fibras, circunscrito às articulações falangeanas. Pode vir associada à síndrome de Dupuytren ou à surdez e leuconíquia. Não é acompanhado de manifestações subjetivas. O processo evolutivo inicia-se como queratose, crescendo gradual e lentamente quase que imperceptivelmente, chegando à enduração dérmica, que em alguns casos pode não ocorrer. A duração é indefinida. As vítimas são pessoas predispostas a calo reacional e as portadoras de traumatismo profissional ou auto-induzido. As lesões localizam-se principalmente na face dorsal dos dedos (com exceção do polegar, na altura da articulação 1ª com a 2ª falange), porém outras localizações, apesar de raras, podem ser os joelhos e dorso dos pés. **Outras Designações:** coxim falangeano, coxim das articulações dos dedos, coxim dos nós. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.12.

682. **craquelé**: *S m* **Ver:** eczema asteatósico.

683. **craurose vulvar**: *S f* balanite caracterizada como forma clínica do líquen escleroso e, em geral, é acompanhada por inflamação que provoca prurido, atrofia, enrugamento do epitélio, ressecamento da vulva e vagina e estenose do orifício vulvar. Pode, muitas vezes, complicar e levar à neoplasia. Acomete, em geral, mulheres idosas. **Obs.:** É também classificada como uma dermatose atrófica e esclerótica. **Outras Designações:** leucocraurose. **Símbolo de classificação:** 4.12.2.; 4.33.25.6.

684. **cravo**: *S m* **Ver:** comedão.

685. **criptococose**: *S f* micose profunda causada pelo *Criptococcus neoformans*, que penetra no homem através de inalação. Nos tecidos exudatos, esses fungos têm a forma de corpos leveduróides, que se multiplicam por divisão simples e se distingüem pela presença característica de halo brilhante. A afecção atinge ossos e vísceras, compromete o sistema nervoso central e aparelho respiratório, provocando lesões muito graves. A pele e as mucosas também podem ser atingidas (15% dos casos de disseminação). As lesões cutâneas são raras e se manifestam, em geral, sob a forma de nódulos, pápulas abscessos e ulcerações. Este tipo de micose é própria da Europa, tendo sido rara no Brasil até o aparecimento da AIDS. **Outras Designações:** torulose, blastomicose européia, moléstia de Busse-Buschke. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.7.

686. **crista epidérmica**: *S f* **Ver:** cone interpapilar.

687. **crista interpapilar**: *S f* **Ver:** cone interpapilar.

688. **crista longitudinal e transversal**: *S f* onicopatia caracterizada por eminências lineares da lâminaungueal que correspondem ao relevo do leito. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.7.

689. **cromidrose**: *S f* afecção das glândulas sudoríparas apócrinas causada de pigmentos endógenos (lipofucsina, medicamentos e outro) que são eliminados pelas glândulas apócrinas ou por fatores exógenos, como agentes bacterianos, principalmente bactérias cromogênicas do gênero Corynebacterium. Caracteriza-se pela alteração da cor do suor, o mesmo tornando-se colorido (daí, a origem etimológica do termo: grego *chroma* = cor + *hidros* = suor): amarelo, azulado, preto, vermelho e verde. O suor de coloração azulada ou verde se apresenta em pessoas que trabalham na laminação de cobre, em conseqüência da decomposição deste na pele. Após aplicação de injeção de azul de metileno, o suor também fica azul: cianidrose. O suor amarelo e vermelho resultam da ação de agentes bacterianos. Esta afecção ocorre geralmente nas axilas, podendo eventualmente ser encontrada na face ou região ínguino-crural. Quando a causa é bacteriana (exógena), o seu tratamento é feito com o uso de anti-sépticos locais, quando for endógena, deve-se tratar o problema básico. **Outras Designações:** chromidrosis. **Símbolo de classificação:** 4.38.4.

690. **cromofitose**: *S f* **Ver:** pitiríase versicolor.

691. **cromomicose**: *S f* micose profunda crônica causada pelos agentes etiológicos *Fonsecae pedrosoi* (*Hormodendrum pedrosoi*), *Hormodendrum compactum, Cladosporium carrionii* e *Phialophora verrucosa*, que se encontram na natureza em saprófitas. Esses fungos têm como característica comum as formas arredondadas e acastanhadas (células fumagóides). A infecção no homem ocorre através da implantação traumática da pele. Após um tempo de encubação (um ou dois meses após o traumatismo), surge a lesão, inicialmente papulosa e, mais raramente, nodular, com evolução para ulceração e vegetação de aspecto condilomatoso ou verrucoso. De evolução lenta, pode progredir para placa infiltrada de cor eritêmato-vinhosa, com possível cicatrização na parte central e com superfície escamatocrostora. Se progredir através do sistema linfático regional, evolui para lesões vegetante-verrucosas satélites. As lesões propagam-se por contigüidade e depois de muitos anos de evolução, pode-se ter um segmento do membro tomado. Estas são assimétricas no início há pequenas elevações em forma de botão, com o tempo aumentam de volume, tornando-se mais salientes, globosas ou semi-esféricas, de aspecto vegetante. Apresentam uma consistência firme, compacta, estendendo-se e justapondo-se, formando placas salientes e bem delimitadas, conglomeram-se em massas extensas, embora mantenham a individualidade. A superfície das lesões adquire caráter verrucoso devido ao espessamento córneo. O número de lesões é variável e aumentam com o tempo. Não há supuração e hemorragias das vegetações e verrucosidades. Pode eventualmente ocorrer a exulceração de uma ou outra lesão, que se recobre de crosta hemorrágica aderente. São infreqüentes lesões do tipo ulceradas e úmidas. Este tipo de micose não afeta o estado geral do indivíduo (salvo quando se dá a infecção secundária), embora possa interferir seriamente com a dembulação quando as lesões nos membros inferiores são muito extensas. As lesões são facilmente infectadas com bactérias e a presença de associação fuso-espirilar provoca pelo mau-cheiro em algumas lesões. A cromomicose é de distribuição universal, porém é freqüente nas zonas tropical e subtropical do planeta. Atinge sobretudo homens adultos, entre 30 e 50 anos, que trabalham na lavoura (meio rural). As lesões localizam-se preferencialmente nos membros inferiores e superiores (pernas e pés são as regiões mais atingidas, as coxas são acometidas com menor freqüência) e, excepcionalmente, outras regiões cutâneas. É raro o comprometimento ganglionar. A disseminação hematogênica é excepcional, embora já tenha sido observada. Os agentes causadores da cromomicose são semelhantes aos da feoifomicose, mas deles se distingüem por estes últimos apresentarem-se como elementos micelianos septados (em vida parasitária), podendo estar presentes (ou não) formas arrendondadas. A cromomicose assemelha-se ainda à feoifomicose pelo fato do aspecto da afecção ser o mesmo dos pontos de vista clínico e histopatológico, embora seja provocada por agentes diferentes. **Outras Designações:** micose de Pedroso e Lane, dermatite verrucosa cromoparasitária. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.3.

692. **cromoníquia**: *S f* onicopatia de causas endógenas ou exógenas, entre elas, síndrome de ushing, doença e Addison, carência de vitaminaB12, hemocromatose, aplicações tópicas e pseudomonas. Caracteriza-se .por alterações na cor da unha. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.8.

693. **crosta**: *S f* perda tecidual causada por dessecamento de serosidade, pus ou sangue, caracterizando-se por concreção que vai do amarelo claro ao esverdeado ou vermelho escuro e que se forma na superfície de lesões cutâneas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.4.4.

694. **crosta hemática**: *S f* crosta causada por ressecamento do exsudato hemático. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.4.4.2.

695. **crosta melicérica**: *S f* crosta causada por ressecamento de exsudato, caracterizando-se por concreção cor de mel, destacando-se facilmente e acabando por eliminar-se de forma espontânea. Localiza-se na

superfície de escoriações, ulcerações, vesículas, bolhas e pústulas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.4.4.1.

696. **curuba**: *Sf* (Bras., pop.) **Ver:** escabiose.

697. **cute**: *Sf* (p.us.) **Ver:** cútis.

698. **cutícula**: *Sf* **Ver:** prega ungueal lateral.

699. **cutícula do pêlo**: *Sf* **Ver:** cutícula externa do pêlo.

700. **cutícula externa do pêlo**: *S f* parte da haste do pêlo cuja função é bloquear a haste pilosa em seu folículo. Apresenta-se como sendo a camada mais externa da haste do pêlo. Constitui-se de uma única camada de células fortemente queratinizadas, a qual reveste o córtex piloso como se fosse escama. **Outras Designações:** cutícula do pêlo. **Símbolo de classificação:** 2.2.3.3.1.

701. **cútis**: *Sf* **Ver:** pele, tez.

702. **cútis flácida**: *Sf* **Ver:** cútis laxa.

703. **cútis hiperelástica**: *S f* genodermatose mesenquimal geralmente de origem autossômica dominante. É uma doença provocada pela variação do colágeno. Com efeito pode haver falta do colágeno do tipo III, acarretando problemas de lisil-oxidase, de lisil-hidroxilase, de procolágeno-peptidase e etc. O caráter hereditário diversifica entre autônomo dominante, recessivo ou ligado ao sexo. A deficiência do colágeno provoca a hiperextensão e fragilidade da pele, cicatrizes atróficas, pseudotumores moles, hiperextensibilidade articular, principalmente das mãos e punhos e das articulações dos cartocionistas. Ocorrem também dilacerações e luxações freqüentes, equinoses dos pequenos traumatismos, hemorragia, fragilidade dos vasos sangüíneos capilares, cistos calcificados, anomalias viscerais, aneurismas, lesões ventriculares, diverticuloses, perfurações, pneumotórax, roptura da bexiga e sangramento gastrintestinal. Neste caso, as fibras elásticas não apresentam anormalidades, por isso, depois de tracionada, a pele retorna à posição anterior. Localiza-se especialmente nos cotovelos, joelhos e frontes. **Outras Designações:** síndrome de Ehlers-Danlos. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.7.2.

704. **cútis laxa**: *S f* genodermatose mesenquimal de herança autossômica dominante ou recessiva, que está ligada ao cromossomo X, mais conhecida como síndrome de Ehlers- Danlos tipo IX. As mudanças ocorridas na histopatologia das fibras elásticas e colágenas se apresentam granulosas, esparsas e fragmentadas, e é uma das causas da flacidez e frouxidão da pele. Ocorre pouca produção de elastina e às vezes maior atividade elastótica do soro. Existem três variantes: a forma congênita, que é generalizada, de origem dominante, recessiva, ou ligada ao sexo associada ao defeito da enzima lisil-oxidase, a forma adquirida, que provém das mudanças inflamatórias da pele, eritema polimorfo, dermatites de contato alérgicas e urticária, e a localizada, que atinge o tórax e o abdome. A pele estica, mas não é elástica, pois após ser puxada não volta ao normal. Formam-se rugas e dobras que dão aparência senil. É importante notar que além da pele, órgãos internos podem ser atingidos como, vasos, pulmões, bexiga, trato gastrointestinal, que provocam efisemas, hérnias, aneurisma, cardiomegalias, divertículos, megacólon, prolapso e etc. Dependendo da gravidade do caso, a morte ocorre já nos primeiros anos de vida por problemas cardiovasculares ou pulmonares. **Outras Designações:** síndrome de Ehlers- Danlos tipo IX, cútis flácida, dermatólise, dermatocalasia, dermatochalasia, chasodermia, pele frouxa. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.7.1.

705. **cútis laxa adquirida**: *S f* cútis laxa de tipo congênito, dominante ou recessiva. Provém das mudanças inflamatórias da pele, eritema polimorfo, dermatites de contato alérgicas e urticárias. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.7.1.2.

706. **cútis laxa congênita**: *S f* cútis laxa de tipo congênito, de origem autossômica dominante ou recessiva. Quando ligada ao sexo, ocorre deficiência da enzima lisil-oxidase. A forma localizada atinge o tórax ou o abdome. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.7.1.1.

707. **cútis laxa localizada**: *S f* cútis laxa congênita de tipo congênita, de origem dominante ou recessiva. Localiza-se no tórax ou no abdome. **Outras designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.7.1.3.

708. **cútis marmorata**: *Sf* **Ver:** livedo reticular fisiológico.

709. **cútis marmórea**: *S f* **Ver:** livedo reticular fisiológico.

710. **cutis verticis gyrata:** *N Cient* genodermatose hiperplásica de origem autossômica dominante, de herança ligada ao sexo, que tem início aos dez anos ou na fase adulta, especialmente nos homens. Tem como característica hiperplasia e dobras em pregas do couro cabeludo, com sulcos posteriores e anteriores, leucomas córneos, acromegalia, problemas psíquicos, epilepsia, estrabismo, catarata, ceratocono, nistagmo, paralisia cerebral, defeitos ósseos e paquidermoperiosteose, osteopatia hipertrófica idiopática. Devido ao crescimento do número de partes moles, ocorre também baqueteamento dos dedos, podendo ser isolado e autônomo, ou ligado a doenças pulmonares crônicas, já que tem maior probabilidade de carcinoma em pessoas que fumam. Há ainda formação óssea periosteal, sobretudo em ossos longos, espessamento da pele da face, oleosidade e sulco intenso, além de várias lesões hiperplásicas sebáceas, e hiperidrose palmoplantar. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.3.2.

711. **cutisfagia**: *S f* dermatocompulsão causada pela mordida ou belisco compulsivos, geralmente na pele das falanges dos dedos das mãos. A lesão apresenta-se infiltrada e liquenificada e não deve ser confundida com coxim artro-falangiano. Manifesta área de hipertricose e hiperpigmentação, e ocorre em pacientes normais e retardados. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.41.4.1.

# D

712. **DAG:** *Acrôn* **Ver:** linforreticulose de inoculação benigna.

713. **Darier-Ferrand**: *S m* **Ver:** dermatofibrossarcoma protuberante.

714. **dartro**: *S f* (impr.) **Ver:** herpes simples.

715. **DB:** *Sigla* **Ver:** doença de Bowen.

716. **DCA:** *Sigla* **Ver:** dermatite de contato alérgica.

717. **DCIP:** *Sigla* **Ver:** dermatite de contato por irritante primário.

718. **DDD:** *Sigla* **Ver:** anomalia pigmentada reticular das flexuras.

719. **deficiência de arginosuccinase**: *S f* **Ver:** aminoacidúria argininssuccínica

720. **defluvium capillorium:** *N Cient* **Ver:** alopecia.

721. **defluvium ungueal:** *N Cient* **Ver:** onicomadese.

722. **delírio de parasitose**: *S m* **Ver:** acarofobia.

723. **demodecidose**: *S f* zoodermatose atribuída ao *Demodex folliculorum*, acarino parasita obrigatório do folículo humano. Na verdade, o papel patogênico desse organismo é discutível, sendo encontrado em maior quantidade em indivíduos acometidos de rosácea, sobretudo rosácea lupóide, ou que apresentam lesões eritematoescamosas pruriginosas e pustulofoliculares, localizadas na parte central da face e no couro cabeludo. Entretanto, é possível que o parasita não tenha qualquer ação patogênica e que o número aumentado simplesmente represente a existência de condições favoráveis à sua multiplicação. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.16.3.

724. **depressão cupuliforme**: *S f* **Ver:** depressão puntiforme.

725. **depressão puntiforme**: *S f* onicopatia freqüente na síndrome de Reter, dermatomiosite, lupus eritematoso, pterígio foliáceo, alopecia areata, psoríase na forma artropática e atopia. Caracterizada por depressão puntiforme na superfície da lâmina ungueal. **Outras Designações:** pitting ungueal, depressão cupuliforme, unha em dedal. **Símbolo de classificação:** 4.34.9.

726. **derma**: *S m* **Ver:** pele.

727. **dermatite**: *S f* 1. dermatose que caracteriza-se pela inflamação da pele. Alguns autores identificam a dermatite com o eczema. Outros distinguem os dois, considerando este último como tendo causa desconhecida e dermatite como de origem determinada. **Outras Designações:** dermatitis, dermatitides, dermite. **Símbolo de classificação:** 4.8.1.

728. **dermatite linear serpiginosa**: *S f* **Ver:** helmintíase migrante.

729. **dermatite amoniacal**: *S f* dermatite de contato por irritante primário causada por vários fatores, geralmente com predominância de um sobre o outro: ação irritante da amônia, produzida por germes das fezes sobre a urina, infecção por monílias (formada pela decomposição da uréia), lêvedos e bactérias (*Proteus, Pseudomonas, C.albicans e B.faecalis*), alergia de contato aos componentes químicos como sabões e detergentes utilizados na lavagem das fraldas, umidade, calor e demora na troca das fraldas ou babadores, falta de cuidados higiênicos e outros. Caracteriza-se por erupções eritematosas maculopapulosas que podem confluir e levar a escoriações. Manifestam-se de forma variada, dependendo do estágio da doença: nos casos mais brandos apresenta-se com eritema simples; na maioria dos casos ocorre vesiculação e exsudação, nos casos mais graves aparecem lesões pápulos-erosivas e até exulcerações, podendo ser confundidas com as da sífilis (sifilóide pós-erosivo de Jaquet). Apresenta

prurido. Esta afecção é considerada uma variedade infantil do intertrigo. Localiza-se normalmente nas partes recobertas pelas fraldas: ge.itália, nádegas períneo, raiz das coxas, baixo abdome e região pubiana, dificilmente excedendo os limites. As dobras normalmente não são comprometidas. **Outras Designações:** dermatite das fraldas, exantema das fraldas. **Símbolo de classificação:** 4.8.2.1.1.1.

730. **dermatite artefacta**: *S f* **Ver:** dermatite factícia.

*731.* **dermatite atópica**: *S f* eczema de caráter provavelmente hereditário, comprovada pela ocorrência de 70% de história familiar de atopia dos casos de DA. Acredita-se que seja de herança poligênica, mas pode decorrer também de fatores precipitantes e constitucionais. É considerada a principal manifestação cutânea da atopia, que se caracteriza por alergia a antígenos alimentares ou inalantes. Manifesta-se sob a forma de asma, febre-de-feno e eczema. Há ainda alterações em quase todos os setores do sistema imunológico. Em relação à imunidade humoral, há o aumento da IgE sérica total em 80% dos casos, cujos títulos variam de acordo com a gravidade da doença. Notam-se também IgE anti-antígenos inalantes e alimentares, além de maior suscetibilidade a reações anafiláticas, observa-se ainda em alguns doentes de IgE4 específica para B–lactoglobina. Analisando-se a história clínica de alguns pacientes, constatou-se a diminuição no início da vida dos mesmos dos níveis de IgA sérica. Hoje sabe-se que as manifestações de hipersensibilidade ocorrem de 6 a 8h após uma hipersensibilidade de tipo IV, não sendo portanto, uma reação imediata, como se pensava. É provável, inclusive, que a reação imediata provoque a exacerbação da DA através do prurido, vasodilatação, síntese de citocinas e aumento da infiltração leucocitária. Do ponto de vista da imunidade celular, os pacientes com DA apresentam diminuição de respostas de hipersensibilidade retardada, que é inversamente proporcional aos níveis séricos de IgE, e menos suscetibilidade a DNCB. A primeira faz com que haja menor incidência de eczema de contato e respostas a antígenos intradérmicos fúngicos, bacterianos e virais. Estima-se que essa doença comprometa 3% das crianças. **Outras Designações:** eczema atópico. **Símbolo de classificação:** 4.8.2.2.

732. **dermatite autofítica**: *S f* **Ver:** dermatite factícia.

733. **dermatite contusiforme**: *S f* **Ver:** eritema nodoso[2].

734. **dermatite crural pustulosa e atrófica**: *S f* dermatose pustulosa amicrobiana caracterizada por pústulas amicrobianas de crescimento centrífugo e involução central atrófica, dando à pele um certo brilho. Observa-se localização folicular e simétrica nas faces anteriores das pernas. Tem freqüência elevada em países da África. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.3.2.

735. **dermatite das fraldas**: *S f* **Ver:** dermatite amoniacal.

736. **dermatite de contato**: *S f* eczema que pode ser agudo ou crônico, de intensidade variável, causado por substâncias que entram em contato com a pele, envolvendo mecanismos alérgicos ou não-alérgicos. É causada mais comumente por medicações tópicas, produtos de higiene pessoal, condons, anticoncepcionais de uso local e peças de vestuário. No couro cabeludo e nuca, provavelmente os agentes desencadeadores são cosméticos, fixadores, tinturas e loções. Na face, cremes de barbear e de beleza, loções, pós de arroz, produtos químicos voláteis, inseticidas. Qualquer agente transportado pelas mãos pode causar uma dermatite de contato nas pálpebras. No pescoço, goma de colarinho, colares, cachecol. No tronco e membros inferiores, tecidos usados nas peças de vestuário. Na mão, substâncias químicas utilizadas na profissão. Nas pernas e pés, tecidos e corantes de meias, material de calçados. Nos genitais, vários tipos de anticoncepcionais. Os agentes químicos como mercúrio, cromatos, lanolina, DDT e derivados, formol, penicilina, resorcinol, sulfamidas, estreptomicina, anestésicos (butocaína, procaína), anilina e derivados, azocorantes, derivados da quinoleína (viofórmio), anti-histamínicos, cobalto, níquel, hidroquinona, dinitroclorobenzeno e resinas também podem causar a doença. Inclui os casos chamados eczemas profissionais, que provêm da ação de substâncias a que se expõem as pessoas no exercício de atividade profissional. Profissões como de pintores, pedreiros, carpinteiros, mecânicos, operários de indústrias químicas, que são os mais expostos a poeiras, partículas volatilizadas e ao contato direto de substâncias alergizantes estão freqüentemente sujeitas a essa situação. As alterações cutâneas limitam-se, geralmente, à parte exposta ao agente ofensor, podendo, todavia, generalizar-se. É possível que a substância alergizante, absorvida por meio de solução de continuidade na área lesada, seja disseminada pela circulação, causando o aparecimento de focos distantes, aparentemente não relacionados com o foco de origem, o que torna difícil o diagnóstico. Apresenta diferentes graus variáveis de edema, eritema e vesiculação. Manifesta-se por erupção eczematosa com placas eritêmato-vesiculosas, pruriginosas, às vezes bolhosas. Essas placas, não marginadas, apresentam cor variável entre vermelho-vivo, em lesões recentes e agudas, e violáceo, vermelho-escuro, em lesões crônicas e antigas. As vesículas são profundas, pequenas e pouco numerosas nos casos brandos ou mais antigos;

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

nos casos graves, agudos e recentes, as lesões podem infectar-se apresentando-se em grande número, bem perceptíveis volumosas, fazendo saliência na superfície da pele, por vezes, acompanhadas de bolhas, que contêm exsudato fluído, de cor citrina. Freqüentemente, o edema acentuado ocorre mos períodos agudos. Ao se romperem, a superfície das vesículas se recobre de serosidade e crostas. Nos casos crônicos a ressudação se abranda, e as vesículas tornam-se raras, porém a pele espessa-se, obtendo um aspecto vermelho-escuro. Há presença de escamas furfuráceas ou laminares, secas e aderentes, de intensidade variável. O processo regride espontaneamente com a supressão do contato do agente causal, segundo a intensidade, extensão e duração da moléstia. O tempo da regressão é indeterminado, mas sempre há restauração perfeita da pele. Qualquer área do tegumento pode ser atingida pela dermatite de contato. As sedes mais comuns são a face, pescoço, antebraços, dorso das mãos, as pernas, dorso dos pés e genitais. As pálpebras são sede freqüente de dermatite de contato por medicamentos usados em tópicos oftalmológicos, como antibióticos, midriáticos e outros. Entretanto, é raro o acometimento das regiões palmares e plantares e da superfície posterior dos cotovelos. Isto ocorre devido à propagação de processo vizinho. **Outras designações:** eczema de contato, dermatite venenata, dermatite eczematosa de contato. **Símbolo de classificação**: 4.8.2.1.

737. **dermatite de contato alérgica**: *S f* dermatite de contato provocada pela reexposição e sensibilidade a substâncias alergênicas. Inicialmente compromete o sistema imunológico, isto é, há hipersensibilidade retardada ou mediada por células, exemplo da hipersensibilidade tipo IV da classificação de Gell e Combs. Nos casos de alérgenos fortes como DNCB, o prazo do processo varia de 7 a 14 dias, e para outras substâncias poderá chegar a anos. O quadro pode apresentar-se em três formas, tendo como característica constante o prurido: aguda (eritema, vesículas, exsudação e crostas), subaguda (eritema, pápulas, escamas e crostas), crônica (liquenificação). Faltando uma dessas formas durante a evolução, poderá ocorrer formas intermediárias, como egudização de forma crônica. Alguns autores consideram a morfotopografia de grande ajuda no diagnóstico da doença. Desta forma, uma lesão arredondada (morfologia) no dorso do punho esquerdo (topografia) sugere DCA, provocada por constituintes da liga metálica do relógio, nos lóbulos auriculares, por constituintes dos brincos (níquel), nos seios, por componentes do sutiã, em torno de ferimentos, a medicamentos tópicos, etc. Algumas lesões poderão aparecer distantes da lesão original, devido à disseminação do alérgeno pelas mãos do paciente ao se coçar. O quadro poderá generalizar-se e até mesmo apresentar eritrodermia. O desenvolvimento da erisipela ou celulite, através da dermatose ou impetigimização secundária, geralmente ocorre. **Outras Designações:** DCA **Símbolo de classificação:** 4.8.2.1.2.

738. **dermatite de contato por irritante primário**: *S f* dermatite de contato provocada por substâncias alcalinas ou ácidas. Dependendo da natureza do material tóxico que ao entrar em contato com a pele, as lesões poderão ser purulentas ou necróticas. Tais substâncias, atingem os ceratinócitos, provocando reação inflamatória da derme. Caracteriza-se por eritema, descamação e, algumas vezes, por vesículas e bolhas, que surgem horas após do contato com agentes irritantes fortes e semanas depois do contato freqüente com agentes fracos. Prurido, queimação ou ardor, podem surgir na área afetada. A espessura na camada córnea influencia nas variações de suscetibilidade das pessoas, assim, é mais fácil ocorrer DCIP na pele fina. Essa dermatose compromete principalmente pedreiros, químicos, pintores, donas-de-casa, por estarem com maior freqüência em contato com essas substâncias. A dermatite das mãos das donas-de-casa (provocadas por detergente, e sabões alcalinos), e a dermatite amoniacal (por ação irritante de fezes e urinas) são duas formas comuns da DCIP. **Outras Designações:** eczema de contato por irritante primário, eczema por irritação primária, DCIP. **Símbolo de classificação:** 4.8.2.1.1.

739. **dermatite de estase**: *S f* **Ver:** eczema de estase.

740. **dermatite discóide e liquenóide de Sulzberger**: *S f* **Ver:** prurigo discóide e liquenóide.

741. **dermatite do inverno**: *S f* **Ver:** prurido hiemal.

742. **dermatite eczematóide infecciosa**: *S f* **Ver:** eczema microbiano.

743. **dermatite eczematosa de contato**: *S f* **Ver:** dermatite de contato.

744. **dermatite eritematosa**: *S f* **Ver:** eritema[1].

745. **dermatite esfoliativa**: *S f* **Ver:** eritrodermia esfoliativa, queilite esfoliativa.

746. **dermatite factícia**: *S f* dermatose psicogênica causada por conflitos ou outros fatores mentais. Caracteriza-se por ser de natureza artificial, ou seja, o próprio paciente provoca as lesões, sem

entretando admitir. Em alguns pacientes pode ser feita automaticamente, com posterior amnésia por deliberação de impulso inconsciente. As lesões geralmente são assimétricas e bizarras, de aparecimento repentino, e variam de queimaduras a franca necrose. A morfologia depende do objeto utilizado, podendo ser arredondada, ramificada, linear, bolhosa, sinuosa e necrosante, sendo os objetos mais freqüentes gilete, ponta de cigarro, tesoura, líquidos cáusticos, agulha, alfinete, unhas e chama. Pode ser de difícil diagnóstico, uma vez que faltam informações verídicas da parte do paciente. Este visa chamar a atenção, obter simpatia, compaixão, preocupar ou contrariar familiares ou tornar-se isento de obrigações. Além de se auto-flagelar, ele pode impedir a cura de anterior dermatose. As lesões localizam-se nas áreas mais acessíveis às mãos do paciente. **Outras Designações:** dermatite artefacta, dermatite factitia, dermatite patomímica, dermatite autofítica. **Símbolo de classificação:** 4.41.1.

746. **dermatite factitia**: *Sf* **Ver:** dermatite factícia.

747. **dermatite gangrenosa infantil**: *Sf* **Ver:** éctima gangrenoso.

748. **dermatite gonocócica**: *Sf* **Ver:** gonorréia.

749. **dermatite herpetiforme**: *S f* bulose inflamatória de origem desconhecida. Caracteriza-se por erupção poliforma, que a distingue das demais dermatoses bolhosas. Manifesta-se por eritema, bolhas (elemento fundamental da dermatose) e pústulas. As bolhas são tensas, aparecem em surtos sucessivos, isoladas ou acusam tendência ao agrupamento e à confluência. Medem aproximadamente 3 a 5 cm de diâmetro. Surgem em pele aparentemente saudável ou sobre placas eritematosas. Contém serosidade citrina, podendo turvar-se e tornar-se hemorrágica. Ao se romperem, deixam a área exulcerada recoberta de crostas sero-hemorrágica. Regredindo, a lesão deixa "reliquat" eritematoso ou pigmentado, raramente atrófico-cicatricial. Ao lado das lesões bolhosas, notam-se ainda placas eritematosas, urticariformes, de forma oval ou circular, às quais se agrupam vesículas de caráter herpético. Esta afecção é benigna, não envolve os órgãos internos e, o estado geral mantém-se bom. Associa-se ao prurido e à queimação intensa, principalmente à noite, atrapalhando o sono. O prurido pode generalizar-se, e além dele podem ocorrer dores de intensidade variada, o que explica a denominação dermatite polimorfa dolorosa, dada por Brocq. Devido ao fato de alguns casos de dermatite de Duhring-Brocq ter se convertido em pênfigo, alguns autores a consideram como afecção penfigosa. No entanto, essa questão ainda não foi comprovada. As lesões podem espalhar-se, comprometendo todo o corpo. Não há casos registrados de comprometimento das mucosas. Pode regredir por ação terapêutica ou espontaneamente. Na maioria dos casos tende à recidiva. Mais comum em adultos, sem distinção de raças, podendo comprometer crianças. Pode localizar-se em qualquer parte do corpo, mas sobretudo no tronco e membros. **Outras Designações:** dermatite poliforma dolorosa, hidroa. **Símbolo de classificação:** 4.9.2.

750. **dermatite hibernal**: *Sf* **Ver:** prurido hiemal.

751. **dermatite linear migrante**: *Sf* **Ver:** helmintíase migrante.

752. **dermatite liquenóide**: *Sf* **Ver:** púrpura pigmentares crônicas na forma liquenóide de Gougerot-Blum.

753. **dermatite medicamentosa**: *Sf* **Ver:** farmacodermia.

754. **dermatite numular**: *Sf* **Ver:** eczema numular.

755. **dermatite ocre**: *Sf* **Ver:** angiodermite pigmentar e purpúrica de Favre e Chaix.

756. **dermatite patomímica**: *Sf* **Ver:** dermatite factícia.

757. **dermatite perioral**: *S f* erupção acneiforme causada pelo fungo *Demodex folliculorum* ou por corticóides fluorados utilizados localmente. Apresenta quadro eritematoso, com discreta descamação, pequenas pápulas e, por vezes, vesículas. Localiza-se na região perioral, deixando uma zona clara na fronteira do vermelhidão dos lábios. Os corticóides fluorados utilizados localmente com outra finalidade, podem desencadear uma crise de dermatite perioral. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.25.3.12.

758. **dermatite poliforma dolorosa**: *Sf* **Ver:** dermatite herpetiforme.

759. **dermatite por paederus**: *Sf* zoodermatose causada pelo contato de insetos do gênero *Paederus* com a pele. Caracteriza-se pelo aparecimento de eritemas, vesículas, pústulas e crostas, lineares ou agrupadas

em placas, localizadas nas áreas expostas. Traduz-se ainda por lesões eritematoescamosas semelhantes à fitofotodermatose. Quando os olhos são atingidos, ocorre conjuntivite. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.16.7.

760. **dermatite purpúrica de Gougerot e Blum**: *S f* **Ver:** púrpura pigmentar crônica.

761. **dermatite seborréica**: *S f* eczema inflamatória e crônica, de caráter constitucional, de forma aguda, associando elementos fisiopatológicos de hiperproliferação epidérmica com eventual participação do fungo *P.ovale*. Alguns especialistas acreditam que o aumento do número de *P.ovale* nas lesões de DS seja secundária ao aumento dos nutrientes lipídios nas escamas, a maioria acredita num papel etiológico preponderante desse fungo. Caracteriza-se por lesões delimitadas, maculopapulosas eritematosas ou amareladas, recobertas por escamas secas, úmidas ou oleosas e por placas de crostas amareladas, que se distribuem habitualmente em pele gordurosa, provida de grandes glândulas sebáceas. Normalmente, o couro cabeludo é atingido, muitas vezes isoladamente. A caspa (*pitiriase capitis*) parece ser a fase inicial da DS nessa área, podendo evoluir, provocando o surgimento de eritema, aumento de quantidade e espessura das escamas, atingindo o quadro de DS. Geralmente, ocorre transgressão da orla do couro cabeludo, comprometendo a pele circunvizinha e criando o que se chama de coroa seborréica. Os casos crônicos apresentam normalmente quando reversível de queda dos cabelos. Geralmente nos recém-nascidos, a crosta láctea, tipo gorduroso e espesso de escamas, aderem ao pêlo (pseudotínea amiantácea). Nota-se maior incidência de dermatite seborréica aumentada nas doenças de Parkison, infarto do miocárdio, epilepsia, obesidade e alcoolismo. **Outras Designações:** DS. **Símbolo de classificação:** 4.8.2.3.

762. **dermatite seborréica do lactente**: *S f* **Ver:** dermatite seborréica infantil.

763. **dermatite seborréica infantil**: *S f* eczema mais freqüente das síndromes eczematosas no período neonatal, iniciando-se nas primeiras semanas de vida, (entre o 10° e o 15° dia), curando-se ou apresentando melhora em semanas ou meses (sobretudo após o terceiro mês). As lesões são eritematodescamativas, pouco ou nada pruriginosas, e não comprometem o estado geral do paciente. No couro cabeludo as lesões são muito aderentes, de cor amarelada, constituindo a crosta láctea, escamosa, forma mais freqüente de dermatite seborréica nessa faixa etária. As lesões no couro cabeludo tendem a coalescer com as do eritema da dobra retro-auricular. Quando atinge os supercílios, deixa-os cobertos de escamas esbranquiçadas. Pode ocorrer o aparecimento de otite externa, quando a concha e o conduto auditivo são comprometidos. Infecções bacterianas ou fúngicas (*C.albicans*) constituem, muitas vezes, complicações, que, por apresentarem quadro muito semelhante ao da dermatite seborréica, com a qual não deve ser confundida, desorientam o tratamento. Este deve ser semelhante ao da dermatite das fraldas e não se deve usar o ácido salicílico. Deve-se tomar cuidado para não confundir a dermatite seborréica infantil com outras afecções, como crosta láctea, dermatite das fraldas por irritante primário, dermatite atópica, intertrigo, psoríase, síndrome de Leiner, histiocitose X (Langerhose), imunodeficiências primárias crônicas (doenças granulomatosas), infecção por HIV e ataxia telangiectásica. As lesões localizam-se preferencialmente no couro cabeludo, face, áreas intertrigionais, área das fraldas, dobras do pescoço, axilas, virilhas, interglúteos e região periumbilical, podendo ocorrer disseminação para outras áreas seborréicas. Não há predisposição por sexo ou raça. **Outras Designações:** dermatite seborréica do lactente. **Símbolo de classificação:** 4.8.2.4.

764. **dermatite venenata**: *S f* **Ver**: dermatite de contato.

765. **dermatite verrucosa cromoparasitária**: *S f* **Ver:** cromomicose.

766. **dermatitides:** *N Cient* **Ver:** dermatite.

767. **dermatitis:** *N Cient* **Ver:** dermatite.

768. **dermatocalasia:** *N Cient* **Ver:** cútis laxa.

769. **dermatochalasia**: *S f* **Ver:** cútis laxa.

770. **dermatocompulsão**: *S f* dermatose psicogênica caracterizada pelo hábito impulso e persistente de agredir a pele ou cutícula em torno das unhas, provocada por ansiedade ou outros distúrbios nervosos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.41.4.

771. **dermatofibroma**: *S m* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal que pode ter origem em processo inflamatório reativo (e não tumoral), ou ainda aparecer após leve injúria. Caracteriza-se por lesões papulosas ou nodulares aparentemente pequenas (medindo de milímetros a 3 cm de diâmetro), mas que podem se revelar bem maiores à apalpação. Apresentam-se aderentes à epiderme, sob a forma de discreta saliência com consistência dura. A presença de lipídios, hemossiderina e vasos sangüíneos em número variável pode provocar coloração diferente: acastanhada, róseo-castanha a castanho-azulada, marrom escuro ao negro. O número das lesões também varia, podendo ser única, poucas ou múltiplas (eruptivo). Crescem lentamente, podendo involuir espeontaneamente após alguns anos. Do ponto de vista histológico, caracteriza-se como tecido celular fibroso mal demarcado, contendo vasos capilares colapsados com macrófagos disseminados pigmentados com hemossiderina e lipídios. Contém histiócitos, diferentes graus de fibroblastos e colágeno jovem e maduro. Divide-se em tumores celulares e fibrosos. Diferencia-se do histiocitoma pelo número de histiócitos. O dermatofibroma pode, segundo alguns, ser uma fase posterior na evolução do histiocitoma, ou esta última ser, para outros, uma variedade de dermatofibroma. O mixoma também poderia ser, de acordo com alguns especialistas, uma forma de dermatofibroma em que os fibroblastos têm a capacidade de formar mucina. Existe ainda uma forma especial de dermatofibroma, a exostose subungueal, que levanta e deforma a unha da falange distal do primeiro pododáctilo. De modo geral, o dermatofibroma manifesta-se em pessoas adultas e, embora não haja necessidade de tratamento, pode ser retirado por meio cirúrgico. Localiza-se normalmente nos membros inferiores e nas extremidades. **Outras Designações:** hemangioma esclerosante, fibroxantoma, xantoma fibroso, histiocitoma fibroso. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.1.

772. **dermatofibroma progressivo**: *S m* **Ver:** dermatofibrossarcoma protuberante.

773. **dermatofibrose lenticular disseminada**: *S f* fibromatose de origem autossômica dominante com penetração incompleta. Caracteriza-se pelo surgimento de fibromas papulosos e simétricos (pequenos nódulos fibrosos). Pode ocorrer em associação com a osteopoiquilose. Localiza-se na parte superior do tronco, braços, faces posteriores das coxas e nádegas.**Outras Designações:** síndrome de Buschke-Ollendorff, síndrome de Ollendorff, osteodermatopecilose. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.9.

774. **dermatofibrossarcoma**: *S m* **Ver:** dermatofibrossarcoma protuberante.

775. **dermatofibrossarcoma protuberans**: *S m* **Ver:** dermatofibrossarcoma protuberante.

776. **dermatofibrossarcoma protuberante**: *S m* neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal de origem dérmica, provavelmente oriunda de fibroblastos atípicos, com algumas características de células neurais. O exame histopatológico revela formação de colágeno, figuras de mitose e células fusiformes dispostas em rodamoinho. As metástases raramente acontecem, porém recidivas são bastante freqüentes, mesmo após exérese ampla. Trata-se de um tumor invasivo local e, portanto, de baixa malignidade. Os glânglios não costumam ser invadidos. É um tumor de consistência firme, de evolução lenta e progressiva, apresentando-se sob forma de placa fibrosa, na qual vão se formando um ou vários nódulos, móveis em relação aos tecidos subjacentes, de cor acastanhada, eritematosa ou vermelho-azulada, que tendem a fixar-se a massas palpáveis. O desenvolvimento dos nódulos resulta na formação de placas elevadas. O tratamento é cirúrgico. Assemelha-se histologicamente aos fibrossarcomas verdadeiros e dermatofibromas, sendo considerado intermediário a esses. Diferencia-se dos primeiros pelo menor grau de atipia das células, riqueza de colágeno e disposição de núcleos em turbilhão. Dos segundos (dermatofibromas) diferencia-se pela invasão da derme profunda e hipoderme. Localiza-se preferencialmente nas paredes abdominais, região inguinal e dorsal, podendo, entretanto, ocorrer ainda nas extremidades da cabeça e no tronco. **Outras Designações:** Darier-Ferrand, fibrossarcoma cutâneo, dermatofibrossarcoma protuberans, dermatofibrossarcoma, dermatofibroma progressivo, fibrossarcoma da pele. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.1.

777. **dermatofítides**: *S f* dermatofitose decorrente de hipersensibilidade a fungos e seus produtos, que aparecem à distância do foco de infecção. As características morfológicas dessas lesões não permitem a distinção do gênero do fungo causador, pois o agente é o mesmo, sejam determinadas por sensibilidade ao *Microsporum*, *Tricophyton* ou *Epidermophyton*. Caracteriza-se por erupção associada a uma dermatose produzida por um fungo, embora os próprios fungos não sejam encontrados nas dermatofítides. Esse estado alérgico pode traduzir-se por lesões cutâneas secundárias, denominadas "ides". O quadro deve-se à hipersensibilidade ao organismo capaz de produzir alergia (hiperérgico), aguda ou subaguda, de morfologia variada, com tendência à simetria. O tipo de erupção é variável; o mais comum é a erupção vesiculosa desidroforme ou eritêmato-vesiculosa, que assume, por vezes, aspecto eczematoso. Têm sido descritas erupções de aspecto liquenóide, psoriasiforme, moboliforme, eritemas multiformes e nodosos, eritema anular, púrpura e outros. As vesículas são profundas, de

unesp

conteúdo claro, isoladas, reabsorvendo-se, seguidas de descamação lamelar. Quando em grande número e volumosas, rompem-se, deixando pequenas áreas erosivas recobertas de crostículas aderentes. O prurido é intenso. Conjuntamente, as manifestações confundem-se com a desidrose. Às vezes, são complicadas por infecção secundária, acompanhando-se de celulite e inflamação dos glânglios linfáticos (linfangite). As lesões localizam-se no tronco e nos membros: mãos e pés (face lateral dos dedos e palma das mãos). **Outras Designações:** mícides. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.2.10.

778. **dermatofitose**: *S f* micose superficial causada por fungos (dermatófitos) do gênero *Microsporum*, *Tricophyton* e *Epidermophyton*. As lesões são decorrentes da presença do próprio fungo ou em virtude da reação da sensibilidade específica ao agente causal ou a seus produtos, as dermatofitides. A infecção resulta do contágio humano direto ou, em dermatofitoses devidas a certos fungos (zoofílicos), é adquirida de animal infectado ou portador. Os fungos geralmente têm vida parasitária. As lesões são caracterizadas por eritemas, pequenas vesículas papulares, fissura e escamação. O mesmo quadro clínico pode depender de dermatófitos de espécies diferentes e de gêneros também diferentes ou apenas uma espécie de dermatófito pode causar uma grande variedade de manifestações clínicas em diferentes partes do corpo. Verifica-se localização topográfica preferencial segundo o gênero do fungo: os do gênero *Tricophyton* podem lesar o couro cabeludo, pele glabra e nunca lesam as unhas, os do gênero *Epidermophyton* lesam pele e unhas, poupando sempre o couro cabeludo. Os dermatófitos são exclusivos da espécie humana (antropofílicos), próprios de animais domésticos ou silvestres (zoofílicos) ou vivem no solo (geofílicos). As dermatofitoses dividem-se em granulomatosas e inflamatórias. A etiologia, em geral, é estafilocócica, porém, quando micótica, o agente é o *T. tonsurans*. As dermatofitoses granulomatosas são representadas por aspectos clínicos variados, mas com características comuns, como a presença do dermatófito na derme com reação granulomatosa, com ou sem hipersensibilidade a tricofitina. Podem ser localizadas ou generalizadas. As localizadas são: 1) tipo Majocchi, apresentando nódulos com tendência a fistulização, em geral no couro cabeludo, 2) tipo Wilson-Cremer, apresentando nódulos eritematosos, com tendência à ulceração nos membros inferiores, em geral, de mulheres, decorrente, provavelmente, de raspagem dos pêlos. As generalizadas são: 1) tipo Azulay, apresentando erupção generalizada, eritematoescamosa, com pápulas, tubérculos e comprometimento ungueal, 2) tipo Artom, apresentando quadro eritrodérmico com lesões tumorais e adenopatia generalizada, 3) tipo Pelevine-Tchermogouboff, apresentando erupção generalizada com lesões eritematoescamosas, placas de infiltrações, nódulos, alguns dos quais ulcerados, adenopatia e comprometimento ósseo. A dermatofitose inflamatória apresenta três tipos principais: 1) quérion (Kérion Celsi), localizado no couro cabeludo ou barba, representado por placas de foliculite aguda ou subaguda, com intensa supuração e cura espontânea, às vezes com alopecia cicatricial, 2) sicose tricofítica (granuloma tricofítico), representada por pústulas centralizadas por pêlos na região da barba e bigode. Às vezes, são isoladas e, outras vezes, formam conglomerados. A evolução, em geral, é crônica, 3) *folliculitis capitis abscedens et suffodiens*, caracterizada por lesões de foliculite com túneis intercomunicando abscessos no couro cabeludo.As dermatofitoses localizam-se na ceratina da pele das mãos, pés, coxas, virilhas, pêlos, unhas, barba e couro cabeludo. As dermatofitoses são classificadas pela região do corpo afetada: dermatofitose do couro cabeludo (tinea capitis), dermatofitose do corpo (tinea corporis), dermatofitose marginada (tinea cruris), dermatofitose dos pés (tinea pedis), dermatofitose das mãos (tinea manum), dermatofitose imbricata (tinea imbricata), dermatofitose ungueal (tinea unguium), dermatofitose da face (tinea faciale), dermatofitose da barba (tinea barbae), dermatofitides. **Outras Designações:** dermofitose, epidermofitose, tinha, dermatofitose granulomatosa localizada tipo Majocchi, dermatofitose granulomatosa localizada tipo Wilson-Cremer, dermatofitose generalizada tipo Azulay, dermatofitose generalizada tipo Artom, dermatofitose generalizada tipo Pelevine-Tchermogouboff, dermatofitose inflamatória tipo quérion (Kérion Celsi), dermatofitose inflamatória tipo sicose tricofítica, dermatofitose inflamatória tipo *folliculitis capitis abscedens et suffodiens,* porrigem. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.2.

779. **dermatofitose da barba**: *S f* dermatofitose causada por várias espécies de *Tricophyton* e *Microsporum*. A infecção é rara em nosso meio. Apresenta três quadros distintos: 1) tipo inflamatório, apresentando lesões inflamatórias exsudativas e supurativas, geralmente circunscritas, lembrando o Kérion, 2) tipo herpes circinato, constituído por lesões anulares, eritêmato-pápulo-vesículo-escamosas nas bordas. À medida que a lesão cresce pela borda, há tendência à cura da parte central, 3) tipo fusiforme, clinicamente idêntico a foliculite bacteriana, apresenta pústulas foliculares com formação de crostas. As lesões assemelham-se às da dermatofitose do corpo (tinea corporis) ou evidenciam-se por foliculite profunda, nódulos e abscessos. A infecção é rarissíma no Brasil, sendo encontrada em alguns países da Europa. As lesões localizam-se na face e no pescoço. **Outras Designações:** tinea barbae, tinha da barba, mentagra (impr.), coceira de barbeiro(pop.). **Símbolo de classificação: 4**.24.2.2.9.

780. **dermatofitose da face**: *S f* dermatofitose causada por fungos. Caracteriza-se por aspecto peculiar, às vezes, de difícil diagnóstico. As lesões são eritematoescamosas, de crescimento centrífugo, às vezes,

com disposição em asa-de-borboleta. Em geral, o prurido é discreto. As lesões localizam-se na face. **Outras Designações:** tinea faciale, tinea glabrosa, tinea da pele glabra, tinha da pele glabra. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.2.8.

781. **dermatofitose das mãos**: *S f* dermatofitose causada por processos decorrentes de hipersensibilidade a foco situado em outro local (dermatofítides). Apresenta todos os tipos de erupção descritos na dermatofitose dos pés, sendo mais comum o tipo crônico. As lesões localizam-se nas mãos. **Outras Designações:** tinea manum, tinha das mãos, tinea da pele glabra, tinha da pele glabra. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.2.5.

782. **dermatofitose do corpo**: *S f* dermatofitose causada por diversas espécies de fungos *Tricophyton* e *Microsporum*. Caracteriza-se por lesões eritematoescamosas, circinadas, isoladas ou confluentes. A lesão pode ser única ou apresentar-se em maior número, havendo casos com predominância de vesícula e até mesmo pústula. O prurido está sempre presente. A placa eritematoescamosa é oval, circular ou elíptica, de 1 a 5 cm de diâmetro ou mais ampla. Freqüentemente, evolui do centro e expande-se na periferia, assumindo configuração anular ou circinada. As escamas, sempre presentes, são claras, bastante aderentes, em quantidade variável, caracterizando-se como furfuráceas ou laminares, mas nunca estratificadas. Localizam-se freqüentemente nos braços, na face e no pescoço. **Outras Designações:** tinea corporis, tinea circinata, tricoficose do corpo, tinha do corpo, tinea da pele glabra, tinha da pele glabra, herpes tonsurante. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.2.2.

783. **dermatofitose do couro cabeludo**: *S f* dermatofitose causada por diferentes fungos, freqüentemente pelo *T. schoenleinii*, embora o *T. violaceum* e o *M. gypseum* também causam a infecção. É adquirida pelo contato com doentes ou portadores, como cães, gatos e com a própria terra. Caracteriza-se pelo comprometimento dos cabelos, que são invadidos e lesados. Esses são fraturados próximo à pele, produzindo-se áreas tonsuradas, com pequenos cotos de cabelo ainda implantados. As lesões são eritematosas, escamosas e tonsurantes, por vezes, ulceradas. O quadro é de evolução crônica. Aumentando em número e extensão, as lesões podem coalescer, adquirindo contornos policísticos. Nas crianças, inicia-se como pequena pápula eritematosa e escamosa folicular. As pápulas propagam-se formando placas, o cabelo perde o brilho, torna-se quebradiço e cai facilmente. O prurido é intenso e surge com freqüência na área tonsurada. A cura espontânea nas crianças verifica-se na puberdade. No tipo Kérion Celsi, forma aguda com intensa reação inflamatória, a lesão apresenta-se como placa elevada, geralmente única, bem delimitada, dolorosa, com pústulas e microabscessos que drenam pus à expressão. É a mais grave das dermatofitoses do couro cabeludo, pois o fungo ataca o folículo piloso, podendo determinar lesões cicatriciais do couro cabeludo com eventual alopecia definitiva. As lesões localizam-se no couro cabeludo e nos cabelos. **Outras Designações:** tinea capitis, tricoficose da cabeça, tinea tonsurans, tinha da cabeça, tinha fávica, favo, tinha favosa (obsol.), tinha vera, herpes tonsurante, porrigo furfurans, porrigo favoso, porrigo lupinoso. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.2.1.

784. **dermatofitose dos pés**: *S f* dermatofitose causada por várias espécies de fungos do gênero *Tricophyton*, *Epidermophyton floccossum* e raramente por *Microsporum*. Três formas são descritas: 1) a aguda, eczematóide, representada por vesículas, em geral, plantares e digitais, 2) a intertriginosa, de localização nas pregas interdigitais, caracterizadas por fissuras e maceração, com infecção bacteriana, 3) a crônica, caracterizada por lesões eritematoescamosas, atingindo praticamente toda a região plantar. A infecção fúngica é bastante comum e o quadro clínico apresenta variações de forma. No tipo clássico, as lesões são eritematoescamosas ou simplesmente descamantes, de evolução crônica, porém, passíveis de se tornarem agudas. Quando isso acontece, as lesões adquirem cor vermelho-vivo e recobrem-se de vesículas e até de bolhas. Na fase aguda, toda a região plantar e parte do dorso do pé podem ser comprometidos, rompendo-se as vesículas e bolhas de modo a se formarem grandes áreas erosivas e exsudantes, que impossibilitam o caminhar. Quer na fase crônica, quer na aguda, ocorre freqüentemente infecção secundária piogênica, acompanhada de celulite, linfagite e adenite dos gânglios crurais. Na forma crônica há, comumente, infecção do leito ungueal associada (onicomicose). As lesões localizam-se, em geral, nas regiões plantares e espaços interdigitais dos últimos três pododáctilos. As dobras ungueais são menos afetadas. O dorso dos pés raramente é atingido e somente nos períodos de exacerbação. **Outras Designações:** tinea pedis, dermatomicose dos pés, epidermofitose dos pés, epidermofitose interdigital dos pés, intertrigo interpododáctilo, tinea da pele glabra, tinha da pele glabra, tinha dos pés, pé-de-Hong-Kong (pop.), pé-de-atleta (pop.), frieira (pop.). **Símbolo de classificação:** 4.24.2.2.4.

785. **dermatofitose generalizada tipo Artom**: *S f* **Ver:** dermatofitose.

786. **dermatofitose generalizada tipo Azulay**: *S f* **Ver:** dermatofitose.

787. **dermatofitose generalizada tipo Pelevine-Tchermogouboff**: *S f* **Ver:** dermatofitose.

788. **dermatofitose granulomatosa localizada tipo Majocchi**: *S f* **Ver:** dermatofitose.

789. **dermatofitose granulomatosa localizada tipo Wilson-Cremer**: *S f* **Ver:** dermatofitose.

790. **dermatofitose imbricata**: *S f* dermatofitose causada pelo fungo *Tricophyton concentricum*. Caracteriza-se pelo desenvolvimento rápido de placas policísticas e polimorfas e pela coalescência de anéis concêntricos. O eritema é leve e o prurido intenso. As lesões são escamosas e se imbricam, têm crescimento excêntrico, podendo atingir grande extensão da superfície corporal. Em casos de erupção difusa, a pele assume aspecto ictiosiforme. Ao tornarem-se anulares, as placas coalescem e assumem aspecto figurado e bizarro, em círculos concêntricos e arabescos. As bordas das lesões são elevadas, apresentando escamas aderentes e halo eritematoso. É típica dos trópicos, havendo maior incidência nas ilhas do sul do Pacífico, China meridional, Ceilão, sul da África e nas Américas do Sul e Central. No Brasil central é encontrada, principalmente, na população indígena. As lesões podem se localizar em qualquer parte do corpo. Os pêlos e as unhas raramente são afetados. **Outras Designações:** tinea imbricata, tinea da Birmânia, tinea circinada tropical, tinea tropical, tinha chinesa, tinha da Índia, tinha de Toquelau, tinha oriental, tinha da ilha de Bowditch, tinha escamosa, prurido de Malabar (pop.), lota de Toquelau, herpes descamativo, chimberê. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.2.6.

791. **dermatofitose inflamatória tipo folliculitis capitis abscedens et suffodiens:** s f **Ver:** dermatofitose.

792. **dermatofitose inflamatória tipo quérion (Kérion Celsi)**: *S f* **Ver:** dermatofitose.

793. **dermatofitose inflamatória tipo sicose tricofítica**: *S f* **Ver:** dermatofitose.

794. **dermatofitose marginada**: *S f* dermatofitose causada pelo fungo do gênero *Epidermophyton floccossum*, por várias espécies de *Tricophyton*, principalmente pelo *T. rubrum*. Como fatores predisponentes tem-se a sudorese, irritação causada pela roupa, diabetes, neurodermatite, leucorréia e obesidade. Caracteriza-se por lesões eritemato-escamosas, a partir da prega inguinal. Em seguida, avança sobre a coxa, com nitidez de borda (daí o nome marginada), podendo invadir o períneo e propagar-se para as nádegas, região pubiana e até mesmo baixo ventre. A lesão é pruriginosa e, por isso, a liquenização é freqüente. O comprometimento geralmente é bilateral e raramente o escroto é comprometido e, quando o é, o processo é mais leve. As lesões têm longa duração, porém, sujeitas a períodos de excerbação, tornando-se agudas, as numerosas vesículas, de cor violáceo-pardacento nos estados quiescentes adquirem tonalidade rósea ou vermelho-vivo. Em casos atípicos, sem o aspecto marginado característico, podem apresentar vesicopústulas isoladas. É bastante freqüente no homem adulto e relativamente raro na mulher. **Outras Designações:** tinea cruris, tinea inguinal, tinha da pele glabra, tricoficose crural, eczema marginado de hebra, tinha crural, coceira de jóquei (pop.), prurido de jóquei (pop.), prurido de lavandeiro nativo (pop.). **Símbolo de classificação:** 4.24.2.2.3.

795. **dermatofitose ungueal**: *S f* dermatofitose causada pelo fungo *Epidermophyton floccossum*, por várias espécies de *Tricophyton* e por *Candida albicans*. Caracteriza-se por lesões destrutivas das unhas, de cor branco-amarelada, podendo começar distalmente ou nas bordas laterais das unhas, acumulando sob as mesmas resíduos epidérmicos, ricos em fungos. Esses detritos encontram-se ausentes nas infecções ungueais por *C. albicans*. Em alguns casos, a unha é separada do seu leito pela extremidade distal, tornando-se adelgada, desgarrando e deformando-se. Nas paredes lesadas observa-se a destruição da unha, como se esta fosse roída (onicorrexis). As infecções pelo *T. rubrum* afetam toda a espessura da unha, que pode ser totalmente destruída. Existe, quase sempre, infecção prévia dos dedos das mãos e dos pés. As pregas periungueais são raramente afetadas, exceto nas infecções por *C. albicans*. do leito ungueal. A micose é eminentemente crônica, comprometendo uma ou várias unhas dos pés e, com menor freqüência, das mãos. As unhas afetadas perdem o brilho e a cor, aumentam a espessura, tornam-se quebradiças, podendo aparecer sulcos e depressões conseqüentes à inflamação das pregas periungueais. Estão presentes os quadros de oníquia e paroníquia, denominadas onicomicoses. A dermatofitose das unhas é a mais resistente das infecções por fungos, não mostrando tendência à cura espontânea. As lesões localizam-se nas unhas das mãos e dos pés. **Obs.** É também classificada como uma onicopatia. **Outras Designações:** tinea unguium, tinha das unhas, onicomicose. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.2.7.; 4.34.39.

796. **dermatofobia**: *S f* dermatose psicogênica que se caracteriza por fobia obsessiva em que o paciente imagina ser portador de doença cutânea. A fobia pode decorrer de convívio com paciente com dermatose contagiosa ou não e o indivíduo se julga contaminado. O indivíduo pode confundir a doença com a qual

acredita ser portador com a do paciente com o qual conviveu. É possível também que o indivíduo seja portador de uma moléstia cutânea benigna e, não acreditando no diagnóstico favorável, insiste em ser portador de doença rara e transmissível. Algumas doenças temidas podem ser: lepra, câncer, afecções parasitárias e sífilis. **Outras Designações:** fobia a moléstia da pele. **Símbolo de classificação:** 4.41.3.

797. **dermatólise**: *S f* **Ver:** cútis laxa.

798. **dermatologia**: *S f* ramo da Medicina que estuda a pele humana, sua estrutura, composição química, fisiologia, os fâneros (cabelos e unhas), mucosas, as lesões cutâneas e as dermatoses. **Outras Designações:** Dermologia. **Símbolo de classificação:** 1.

799. **dermatologista:** s m/f médico(a) especialista em Dermatologia. **Outras Designações: - Símbolo de Classificação:** 1.2.

800. **dermatomicose**: *S f* **Ver:** micose.

801. **dermatomicose dos pés**: *S f* **Ver:** dermatoficose dos pés.

802. **dermatomioma**: *S m* **Ver:** leiomioma.

803. **dermatomioma múltiplo eruptivo**: *S m* **Ver:** piloleiomioma.

804. **dermatomioma solitário**: *S m* **Ver:** mioma dartóico.

805. **dermatomiosite**: *S f* dermatose auto-imune rara, crônica, aguda ou subaguda, de causa desconhecida, de evolução degenerativa, que apresenta comprometimento da pele e músculos estriados. Na pele, o quadro clínico apresenta eritema róseo-violáceo na face, pálpebras, bochechas, fronte e têmporas. Verifica-se também a presença de urticária ou erupção cutânea eczemantosa inespecífica, com edema e dermatite nos membros superiores e mãos. As lesões dermatológicas acompanham ou precedem a afecção muscular. Os músculos ficam doloridos e fracos os mais atingidos são a porção próxima dos membros, cintura escapular e pélvica, faringe e língua. Todo o processo inflamatório está freqüentemente relacionado a um câncer visceral (em pacientes com mais de 40 anos), ou a doenças do colágeno. Obs. É também classificada como uma dermatose paraneoplásica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.4.; 4.29.10.1.21.6.3.6.

806. **dermatoneurologia**: *S f* ramo da Dermatologia que estuda as afecções da pele de origem neurológicas. **Outras Designações: - Símbolo de Classificação:** 1.1.5.

807. **dermatopatia**: *S f* **Ver** dermatose.

808. **dermatopatologia**: *S f* ramo da Dermatologia que estuda a estrutura citológica e histológica do tecido anormal, doentio ou das lesões cutâneas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 1.1.4.

809. **dermatosclerose**: *S f* dermatose esclerótica caracterizada pelo endurecimento de um edema que pode ser conseqüente a uma úlcera flebopática adiquirida anteriormente. **Outras designações**: hipodermite esclerodermiforme. **Símbolo de classificação:** 4.11.2.

810. **dermatose**: *S f* doença causada por motivos diversos. Engloba diferentes tipos de afecções cutâneas, desde quadros mais simples até aqueles mais avançados em que há o comprometimento da vida do paciente. As lesões podem atingir qualquer área do tegumento. **Outras designações:** dermopatia, dermatopatia. **Símbolo de classificação:** 4.

811. **dermatose atrófica e esclerótica**: *S f* dermatose que apresenta, simultaneamente, atrofia e esclerose. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.12.

812. **dermatose atrófica**: *S f* dermatose que apresenta como principal manifestação atrofia, ou seja, diminuição da espessura da pele devido à redução do número e volume dos elementos constituintes, tornando a pele delgada e pregueável. Atinge qualquer nível da pele. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.10.

813. **dermatose auto-imune**: *S f* dermatose do colágeno causada por alterações físico-químicas de fibrinóide (substância fundamental do tecido conjuntivo), cujas características são edema mixomatóide, degeneração e necrose fibrinóide. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.

814. **dermatose basicamente papulosa**: *S f* dermatose caracterizada por ser uma doença da pele em que se observam pápulas geralmente eritematosas, firmes, esféricas, hiperpigmentadas, pruriginosas, de tamanhos variados, podendo ser verrucosas ou liquenóides e aparecer em grupos ou isoladamente. Como o próprio nome já diz, essa dermatose é constituída basicamente por pápulas, mas podem ocorrer ainda a presença de bolhas e a formação de placas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.4.

815. **dermatose bolhosa dermolítica**: *S f* epidermólise bolhosa distrófica tipo Cockayne-Toraine de origem genética, podendo ser autossômica dominante ou recessiva. A formação da bolha se deve ao aumento da colagenose (que chega a ser da ordem de seis vezes mais do que na pele normal), provocando a destruição das fibras de ancoragem. Por esse motivo, a superfície é formada pela membrana PAS-positiva e a bolha é especificamente subepidérmica. De acordo com o tipo de origem, esta dermatose apresenta quadros diferentes, com presença constante, entretanto de milium e cicatrizes provenientes de bolhas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.2.1.2.1.1.

816. **dermatose bolhosa por IgA linear**: *S f* **Ver:** bulose crônica da infância.

817. **dermatose cinienta**: *S f* **Ver:** eritema discrômico persistente.

818. **dermatose de Kaposi**: *S f* **Ver:** xeroderma pigmentoso.

819. **dermatose elastótica actínica**: *S f* fotodermatose tóxica primária tardia de nome genérico que conglomera vários quadros. São estes: eslasto difuso, pele romboidal, pele cetrínica e comedônica, nódulos elastóticos das orelhas, ceratodermia maginal das palmas, granuloma actínico e dematose elastótica solar. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.32.1.2.1.

820. **dermatose eritematoescamosa**: *S f* dermatose que se caracteriza pela presença de eritemas (manchas vermelhas inflamatórias por vaso-dilatação) e escamas (alteração de queratina que resulta em lamínulas epidérmicas que se desprendem da superfície cutânea com facilidade) em sua manifestação. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.7.

821. **dermatose eritematosa**: *S f* **Ver:** eritema.

822. **dermatose esclerótica**: *S f* dermatose causada por alteração do colágeno. Caracteriza-se por apresentar como principal manifestação esclerose, ou seja, espessamento ou adelgaçamento circunscritos da pele. É de coloração hipo ou hipercrômica e detectável apenas pela palpação. **Outras designações: - Símbolo de classificação:** 4.11.

823. **dermatose fotoalérgica**: *S f* **Ver:** fotoalergia.

824. **dermatose fototóxica**: *S f* fotodermatose induzida por substância química causada pela superexposição à luz solar, ou pela combinação e.tre uma substância fotóxica e luz solar. Provavelmente não ocorre fenômeno imunológico para a doença. Pode-se dizer que o que ocorre é um parâmentro genético causando naquela pessoa alteração de reatividade de substâncias químicas. Há uma ativação de determinada molécula no organismo que passa para os estados siglio e tripleto com transparência de energia. Com isso, provoca-se alterações patológicas ao nível das membranas celular e ou nuclear. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.32.2.1.

825. **dermatose liquenóide**: *S f* dermatose basicamente papulosa resultante de dermatites pruriginosas crônicas, que causam irritação contínua e coçagem, levando ao alongamento das pápulas dérmicas. Caracteriza-se por espessamento e enduração da pele, que se assemelha a couro. Observa-se a formação de um quadrilátero retiforme de malhas poligonais, bem definidas e losângicas. A pele apresenta hiperpigmentação e, às vezes, aspecto verrucoso. Em geral, tem cor acastanhada escura, sendo de extensão variável. Morfologicamente a pele tem aspecto sulcado e espessado, com reentrâncias e saliências com descamação seca, às vezes, com escoriações. Ocorre geralmente em indivíduos tensos. **Outras Designações: `- Símbolo de classificação:** 4.4.5.

826. **dermatose metabólica**: *S f* dermatose causada por distúrbio local ou generalizado do metabolismo, cuja característica é o acúmulo de substâncias de natureza variada (proteínas, cálcio, uratos, etc), conforme a alteração metabólica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.

827. **dermatose neutrofílica febril aguda**: *S f* **Ver:** síndrome de Sweet.

828. **dermatose papulosa nigra**: *S f* **Ver:** papulose nigra.

829. **dermatose paraneoplásica**: *S f* manifestação cutânea reveladora de neoplasia caracterizada por demonstrar um quadro grave e compor as mais diversas dermatoses que freqüentemente antecedem e/ou acompanham o surgimento de um câncer interno. **Outras Designações:** manifestação cutânea reveladora de neoplasia de terceiro grupo. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.6.3.

830. **dermatose pigmentar peribucal**: *S f* **Ver:** eritrose peribucal pigmentar.

831. **dermatose plantar juvenil**: *S f* eczema cuja causa provável seja a maceração provocada pelo uso excessivo de material sintético apresentando baixa porosidade e retenção de água. Esse material é muito utilizado na confecção de meias e calçados esportivos (tênis). Provavelmente por essa razão, esse tipo de eczema ocorre freqüentemente em crianças e jovens de 3 a 14 anos. Caracteriza-se por rachaduras simétricas na superfície plantar, eritema e dor. É mais intensa na parte anterior aos pés pouco atacando os espaços interpodáctilos. Geralmente há melhora espontânea, podendo persistir na adolescência. O uso de meias de algodão e sapatos de couro é recomendado e, nos casos mais graves, deve-se fazer repouso. Como tratamento, pode-se ainda utilizar preparos à base de uréia ou coaltar. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.8.2.10.

832. **dermatose por vírus**: *S f* **Ver:** dermatovirose.

833. **dermatose pré-cancerosa**: *S f* dermatose provocada por diferentes fatores físicos, químicos ou biológicos. Pode ser adquirida ou ter origem genética, caracterizando-se por crescimento anormal de tecido composto de células que se multiplicam de modo desordenado, fugindo às leis de coordenação do organismo humano, podendo, assim, evoluir para câncer cutâneo. Traumatismos, vírus, hormônios, mutação genética, diversas substâncias químicas (como arsênico, alcatrão e seus derivados), exposição a raios ultravioletas (principalmente entre 280 e 320 nm), calor e raios ionizantes (como raios Grenz e X, por exemplo) são fatores de alto teor cancerígeno. Devido à grande variedade de agentes causadores de câncer, as dermatoses pré-cancerosas não apresentam um único quadro clínico-patológico. Observam-se, no entanto, de maneira geral, aberrações cromossômicas freqüentemente combinadas. Agindo isoladamente, ou em combinação com outros fatores, os agentes carcinógenos invadem a derme ou a epiderme, provocando alterações neoplásicas das células. O processo evolutivo do câncer cutâneo pode ser marcado pelas seguintes fases: inicial (em que há alterações bioquímicas e ultraestruturais), latente, proliferativa ou neoplásica, e, por fim, de câncer totalmente constituído. A regressão espontânea pode ocorrer em qualquer uma dessas fases, dependendo da dermatose em questão. De acordo com a potencialidade da cancerização (desenvolvimento do câncer), as dermatoses podem ser assim classificadas: a) afecções cancerizáveis: caracterizam-se pela inexistência de atipia celular e por pequena possibilidade de evolução maligna. Exemplo: cicatrizes decorrentes de úlceras, b) estados cancerígenos: marcados por anaplasia celular e por alto grau de potencialidade de evolução maligna, se mantida a incidência dos fatores carcinógenos. Ex: leucoplasia, ceratose actínica e ceratose tóxica, c) dermatoses blastóides: do ponto de vista histopatológico, apresentam malignidades que evoluem normalmente para quadros invasivos e metastatizantes. Nesses casos, as células tumorais não ultrapassam o epitélio. Exemplo: doenças de Paget e Bowen. Os tumores localizam-se na derme e na epiderme, sobretudo em áreas expostas, como tronco, mãos, braços, pescoço e face. **Outras Designações:** carcinogênese. **Símbolo de classificação:** 4.28.

834. **dermatose psicogênica**: *S f* dermatose causada ou influenciada por qualquer fator psíquico, uma vez que a origem da epiderme e do sistema nervoso está no mesmo folheto embrionário, o ectoderma. A relação entre sentimentos, estados emocionais e conflitos com os sinais das dermatoses ocorre em numerosas doenças cutâneas. O sintoma mais evidente é o próprio quadro de cutâneo, havendo então necessidade de avaliação do componente emocional de tal quadro. **Outras Designações:** psicodermatose, afecção psicogênica. **Símbolo de classificação:** 4.41.

835. **dermatose purpúrica**: *S f* **Ver:** púrpura pigmentar crônica na forma pigmentar progressiva de Schamberg.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

836. **dermatose purpúrica pigmentar progressiva**: *S f* **Ver:** púrpura pigmentar crônica na forma pigmentar progressiva de Schamberg.

837. **dermatose pustulosa amicrobiana**: *S f* dermatose sem classificação precisa, podendo ou não estar relacionada à psoríase. É caracterizada pelo aparecimento de fístulas ou vesículas, que se transformam em pústulas por um rápido processo. Não há intervenção microbiana. **Outras Designações:** pustulose essencial. **Símbolo de classificação:** 4.3.

838. **dermatose zooparasitária**: *S f* **Ver:** zoodermatose.

839. **dermatovenereologia**: *S f* ramo da Dermatologia que estuda e trata das doenças de pele sexualmente transmissíveis. **Outras Designações: - Símbolo de Classificação:** 1.1.6.

840. **dermatovirose**: *S f* dermatose causada por vírus, os menores agentes infecciosos conhecidos. É freqüente e caracteriza-se por vesículas, pústulas, vegetações, nódulos, exantemas e enantemas. Pode manifestar-se por infecções exclusivas da pele (localizadas), como na verruga e no molusco contagioso, pode decorrer de uma infecção sistêmica (generalizada), como no sarampo e na varicela ou ser inaperente, como na herpes simples. Vem em seguida ou não de manifestações gerais, como febre e cefaléia, produzindo, excepcionalmente, megaloencefalite. Não é raro a ocorrência de infecções subclínicas e primo-infecções, sendo grande o número de indivíduos portadores. Pode classificar-se como citolítica, infecção permanente e infecção integrada, determinando, algumas vezes, complicações sérias. A localização varia, sendo algumas estritamente outras cutâneas e podendo comprometer a medula espinhal, gânglios e raízes posteriores raquidianas e gânglios linfáticos. **Outras Designações:** dermatose por vírus. **Símbolo de classificação: 4**.15.

841. **dermatozoonose**: *S f* **Ver:** zoodermatose.

842. **derme**: *S f* camada localizada entre a epiderme e a tela subcutânea. Constitui-se de tecido conjuntivo e apresenta espessura variável conforme a região observada, sendo que pode atingir no máximo 3 mm na planta dos pés. Essa camada compreende as seguintes estruturas: glômus, papila dérmica, fibra colágena, fibra de reticulina, sistema elástico da pele e elementos celulares. **Outras Designações:** cório, córion. **Símbolo de classificação:** 2.1.3.

843. **derme papilar**: *S f* subdivisão da derme que se localiza logo abaixo da epiderme e que se compõe de tecido conjuntivo frouxo. É uma camada relativamente fina e que contém prolongamentos nervosos. Compreende as seguintes estruturas: papila dérmica, glômus, corpúsculo de Meissner, corpúsculo de Ruffini, fibra oxitalânica e fibra elaunínica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.3.2.

844. **derme reticular**: *S f* subdivisão da derme que compõe-se de tecido conjuntivo denso, sendo que sua espessura varia nas diferentes partes do corpo. Contém fibras colágenas mais espessas e menos células que o tecido frouxo da camada papilar. Além disso, compreende as seguintes estruturas: corpúsculo de Pacini, fibra colágena,fibra de reticulina.**Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.3.3.

845. **dermite**: *S f* **Ver:** dermatite.

846. **dermite de Favre e Chaix**: *S f* **Ver:** angiodermite pigmentar e purpúrica de Favre e Chaix.

847. **dermite dos membros inferiores**: *S f* **Ver:** angiodermite pigmentar e purpúrica de Favre e Chaix.

848. **dermite ocre**: *S f* **Ver:** angiodermite pigmentar e purpúrica de Favre e Chaix.

849. **dermite ocre de Favre e Chaix**: *S f* **Ver:** angiodermite pigmentar e purpúrica de Favre e Chaix.

850. **dermoepidermite microbiana**: *S f* **Ver:** piodermite.

851. **dermofitose**: *S f* **Ver:** dermatofitose.

852. **dermografismo**: *S m* **Ver:** urticária factícia.

853. **dermografismo branco**: *S m* **Ver:** urticária factícia.

854. **dermografismo retardado**: *S m* **Ver:** urticária factícia.

855.**dermologia**: *S f* **Ver:** dermatologia.

856.**dermomicose**: *S f* **Ver:** micose.

857.**dermopatia**: *S f* **Ver** dermatose.

858.**descamação lamelar do recém-nascido**: *S f* **Ver:** ictiose universal colodiana.

859.**desidrose**: *S f* afecção das glândulas sudoríparas écrinas provocada pela infiltração sudoral entre as células malpighianas. Geralmente ocorre em pessoas instáveis emocionalmente. Fatores climáticos são muito freqüentemente responsáveis pelo aparecimento desta afecção, surgindo normalmente no verão. O processo inicia-se com prurido discreto ou leve sensação de ardor, seguido de numerosos vesículas, profundas, tensas,que contêm líquido límpido, podendo confluir, formando bolhas. Estas se assemelham a grãos de sagu e muitas vezes são acompanhadas de eritema discreto. É afecção muito comum. Involui espontaneamente em semanas ou meses. Embora de difícil tratamento, podem ser usadas compressas com anti-sépticos suaves nas áreas afetadas. As lesões localizam-se nas mãos e nos pés. Quando isoladas, distribuem-se simetricamente e, quando agrupadas, não assumem configuração especial. Situam-se nos espaços interdigitais, faces laterais dos dedos e superfícies palmar e plantar, dificilmente atingindo superfícies extensas da face dorsal. Esse dado diferencia desidrose das dermatites de contato. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.37.5.

860.**desmóide abdominal**: *S m* **Ver:** tumor desmóide.

861.**desmóide extra-abdominal**: *S m* **Ver:** tumor desmóide.

862.**desmosoma**: *S m* **Ver:** desmossoma.

863.**desmosomo**: *S m* **Ver:** desmossoma.

864.**desmossoma**: *S m* estrutura que se apresenta em maior número na camada espinhosa, entre as células desse estrato. Acredita-se que sua função seja de adesão entre duas células. Supõe-se também que a desmossoma tenha propriedades cimentantes. Compõe-se de uma junção mecânica formada pelo espessamento das membranas plasmáticas de duas células adjacentes, visível somente no microscópio ótico nas pontes celulares da epiderme e de outros epitélios. **Outras Designações:** desmossomo, desmosomo, desmosoma, nó de Bizzozzero (desus.). **Símbolo de classificação:** 2.1.1.4.3.

865.**desmossomo**: *S m* **Ver:** desmossoma.

866.**despigmentação**: *S f* mancha pigmentar caracterizada por perda ou ausência da pigmentação natural de tecidos e principalmente da pele. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.2.5.

867.**desvitaminodermia**: *S f* dermatose metabólica causada por carência ou excesso de vitaminas, caracterizada por alterações clínico-metabólicas. Dividem-se, em geral, em hipervitaminoses (apresentando excesso de vitamina no organismo) e hipovitaminoses (apresentando carência de vitamina no organismo). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.1.

868.**desvitaminodermia por carência de ácido fólico**: *S f* **Ver:** desvitaminodermia por deficiência de ácido fólico.

869.**desvitaminodermia por carência de biotina**: *S f* **Ver:** desvitaminodermia por deficiência de biotina.

870.**desvitaminodermia por carência de cobalamina**: *S f* **Ver:** desvitaminodermia por deficiência de cobalamina.

871.**desvitaminodermia por carência de piridoxina**: *S f* **Ver:** desvitaminodermia por deficiência de piridoxina.

872.**desvitaminodermia por carência de riboflavina**: *S f* **Ver:** desvitaminodermia por deficiência de riboflavina.

873.**desvitaminodermia por carência de vitamina K**: *S f* **Ver:** desvitaminodermia por deficiência de vitamina K.

874. **desvitaminodermia por deficiência de ácido fólico**: *S f* desvitaminodermia causada por carência de ácido fólico, membro do complexo vitamínico B, cujas características são síntese inadequada de ácido nucleico, acompanhada de anemia megaloblástica, distúrbios de crescimento e anormalidades do epitélio intestinal. **Outras Designações:** desvitaminodermia por carência de ácido fólico. **Símbolo de classificação:** 4.1.1.12.

875. **desvitaminodermia por deficiência de biotina**: *S f* desvitaminodermia causada por carência de biotina, componente do complexo vitamínico B, provocando dermatite denominada "lesão em clara de ovo", problemas neurológicos e distúrbios oculares. **Outras Designações:** desvitaminodermia por carência de biotina. **Símbolo de classificação:** 4.1.1.10.

876. **desvitaminodermia por deficiência de cobalamina**: *S f* desvitaminodermia causada por carência de vitamina B12, caracterizada por hiperpigmentação das extremidades, do dorso das mãos, regiões palmares, punhos e antebraços. **Outras Designações:** desvitaminodermia por carência de cobalamina. **Símbolo de classificação:** 4.1.1.8.

877. **desvitaminodermia por deficiência de piridoxina**: *S f* desvitaminodermia causada por carência de vitamina B6, vitamina essencial para a nutrição humana. Caracterizada pelo aumento da irritabilidade e pela manifestação de lesões tipo dermatite seborréica em torno da boca, nariz e orelhas, queilose e erosões bucais. Pode ainda provocar convulsões e neurite periférica. **Outras Designações:** desvitaminodermia por carência de piridoxina. **Símbolo de classificação:** 4.1.1.7.

878. **desvitaminodermia por deficiência de riboflavina**: *S f* desvitaminodermia causada por carência de vitamina B2. Provoca estomatite angular, dermatite seborréica nos sulcos nasogenianos, nas aletas (asas) do nariz e na região do ouvido. Causa ainda glossite difusa (inflamação da língua), queilose (fissuração vertical dos lábios) e lesões genitais eritemato-descamativas ou liquenificadas. Nos olhos, provoca inflamação da córnea (ceratite). **Outras Designações:** desvitaminodermia por carência de riboflavina. **Símbolo de classificação:** 4.1.1.6.

879. **desvitaminodermia por deficiência de vitamina K**: *S f* desvitaminodermia causada por carência de vitamina K, comprometendo a formação de quantidades normais de protrombina (proteína produzida pelo fígado na presença de vitamina K), provocando acentuado aumento do tempo de coagulação do sangue e resultando em hemorragia. **Outras Designações:** desvitaminodermia por carência de vitamina K. **Símbolo de classificação:** 4.1.1.11.

880. **difteria cutânea**: *S f* corinebacteriose cutânea causada pela *Corynebacterium diphteriae*. Desenvolve-se através de soluções de continuidade ou em lesões cutâneas preexistentes. Pode ainda estar associada à difteria das mucosas ou de outras localizações ou decorrer do contato com indivíduos contaminados. É uma doença rara, que ocorre em geral na primeira infância. Caracteriza-se pelo aparecimento de lesões impetiginosas, eczematosas, ectimatosas, flegmosas e gangrenosas (difteria superficial), sendo as duas últimas menos freqüentes. Pode também se manifestar por numerosas ulcerações de formato circular e bordas quase sempre elevadas, envolvidas por halo eritematoso ou eritematoarroxeado, que apresentam o fundo recoberto por uma membrana fibrinopurulenta aderente, de cor amarelo-acinzentada ou castanho-escura. Podem ainda surgir bolhas na periferia das lesões, e os gânglios da região podem sofrer discreto enfartamento (difteria profunda). Podem ocorrer complicações, caracterizadas por inflamação dos nervos periféricos (nevrite periférica) e inflamação do miocárdio (miocardite). Localiza-se com maior freqüência na região entre o ânus e os órgãos sexuais (períneo), no ânus e nos genitais, ou ainda em torno das cavidades naturais da face, onde as mucosas apresentam-se comprometidas. **Outras Designações:** difteria superficial, difteria profunda. **Símbolo de classificação:** 4.21.7.4.

881. **difteria profunda**: *S f* **Ver:** difteria cutânea.

882. **difteria superficial**: *S f* **Ver:** difteria cutânea.

883. **dipteríase**: *S f* zoodermatose causada pela picada de dípteros (mosquitos e moscas), tais como os *Simulidae* (borrachudos), os *Tabanidae* (mutucas), os *Ceratopogonidae* (marium), os *Psychodidae* (flebótomos), os *Culicidae* (pernilongos) e os *Muscidae* (moscas). Caracteriza-se pelo aparecimento de lesões pruriginosas, papuloeritematosas e urticadas, de dimensões variadas. Em indivíduos sensíveis, podem surgir lesões eritematosas, papulovesiculosas ou bolhosas, lesões à distância, ou, ainda, lesões papulonodulares, que apresentam um infiltrado granulomatoso, podendo simular um tumor dos gânglios linfáticos (linfoma). Podem aparecer também infecções secundárias, devido à coçadura. As lesões

localizam-se geralmente nas áreas expostas, como face, pescoço, mãos, antebraços e pernas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.16.10.

884. **disautomia familial**: *S f* genodermatose neurocutânea de herança autossômica recessiva, causada por distúrbios do sistema nervoso e desequilíbrio funcional do sistema nervoso autônomo, graças ao defeito enzimático no metabolismo de catecolominas. Caracteriza-se por alacrimia, pouco funcionamento do vasomotor, anestia córnea, miopia, hiperidrose, eritema fugaz na face, anisocoria, exotropia, acrocianose, hipertensão, falta de pápulas ungueais, e crises de broncopneumonia. Atinge o emocional e o paciente se torna intolerante aos anestésicos. Ocorrem ainda ausência relativa de dor, artropatia neuropática, cifoescoliose, estrutura física reduzida e a não normalidade mental. **Outras Designações:** síndrome de Riley-Day. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.8.2.

885. **disceratose**: *S f* **Ver:** disqueratose.

886. **disceratose congênita**: *S f* genodermatose displásica de origem hereditária, recessiva e ligada ao sexo. Atinge com grande incidência homens entre cinco e treze anos de idade. As características são diversas, tais como lesões ungueais de mucosa oral, com bolhas e erosões no começo, e leucoplasia no decorrer da doença, além de lesões cutâneas poiquildérmicas, que se localizam na parte superior do corpo. É uma síndrome de envelhecimento precoce. As unhas são distróficas e pouco desenvolvidas com escassez de pêlos. Ocorre hiperqueratose palmoplantar. Com relação à situação hematológica, é caracterizada por anemia progressiva hipoplásica com neutropenia e trombocitopenia, ou anemia de Fanconi. Ocorre hiperidrose, defeitos nos dentes, aminotrofia, e distúrbios psíquicos e físicos. Carcinoma evoluído nas áreas leucoplasiformes ou pancitopenia é motivo para morte. **Outras Designações:** disqueratose congênita, síndrome de Zinsser-Cole- Fanconi. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.5.5.

887. **disceratose folicular**: *S f* **Ver:** queratose folicular.

888. **discromia**: *S f* dermatose de origem congênita, sistêmica, hereditária ou adquirida de diversas maneiras. Caracteriza-se pela ausência, diminuição ou aumento de melanina na pele ou ainda pela presença de pigmentos endógenos ou exógenos. A variação de melanina provoca manchas localizadas ou generalizadas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.

889. **disembrioplasia cutânea**: *S f* dermatose caracterizada por ser uma malformação cutânea congênita originada durante a formação do embrião. Diferentemente da genodermatose, a doença não é genética, não segue as leis da herança e se instala depois da concepção devido a alterações do mecanismo regulador dos tecidos. Localiza-se de forma circunscrita. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.1.

890. **displasia branca familiar**: *S f* **Ver:** nevo espongiforme branco.

891. **displasia cística multiforme**: *S f* genodermatose displásica provocada por deficiências na coalescência dos diversos rafes e fendas embrionárias, cistos brancogênicos, pilanidus, dermóide, pilosos, triglossos e festíbulas branquiais e pré-auriculares. Para outros autores, a base do defeito é revestida por uma membrana transparente e fina, sendo que muitas vezes pode atingir a área perto do vértice do crânio ou outras áreas. É uma síndrome de envelhecimento precoce. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.5.7.

892. **displasia cutânea anexial**: *S f* genodermatose displásica que apresenta dois quadros: a forma hidrótica, conhecida como displasia ectodérmica hidrótica, e a forma anidrótica, denominada displasia ectodérmica anidrótica É uma síndrome de envelhecimento precoce. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.5.4.

893. **displasia ectodérmica anidrótica**: *S f* displasia cutânea anexial hereditária, de origem recessiva, ligada ao sexo, que atinge em geral os homens. É uma síndrome de envelhecimento precoce. Ocorre completa ou parcialmente a ausência congênita de glândulas sudoríparas écrinas, o que causa a intolerável sensação de calor. As alterações dentárias, anodontia, dentes incompletos ou pouco desenvolvidos, detectam os heterozigotos. Caracteriza-se também por onicodistrofia, hipotricose, nariz sem sela frontal saliente em bossa, protusão do lábio inferior, pêlos esparsos e frágeis, deficiência nas unhas, tecido mamário ausente, deficiência mental ou sindactilia. **Outras Designações:** síndrome de Christ-Siemens. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.5.4.1.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

894. **displasia ectodérmica hidrótica**: *S f* displasia cutânea anexial de origem autossômica dominante, que se assemelha à queratodermia palmoplantar. É uma síndrome de envelhecimento precoce. Ocorre distrofia dos pêlos, unhas ungueais, e de cabelos. As glândulas écrinas se mantêm sem ocorrência de bossa frontal ou alterações nos dentes. Retardo físico ou mental podem fazer parte de suas características. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.5.4.2.

895. **disqueratose**: *S f* queratose causada por infecção ou micose, podendo também ter causa congênita hereditária, caracteriza-se por queratinização prematura dos queratinócitos individuais. Localiza-se na camada córnea da pele. **Outras Designações:** disceratose. **Símbolo de classificação:** 3.5.1.2.

896. **disqueratose congênita**: *S f* **Ver:** disceratose congênita.

897. **distrofia catenular**: *S f* onicopatia que pode ser idiopática ou decorrência do tratamento pela tiroxina e na insuficiência vascular periférica. Caracteriza-se por estrias longitudinais em forma de gotas de chuva ou colar de contas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.11.

898. **distrofia canalicular mediana**: *S f* onicopatia causada por regimes, desnutrição protéico calórica ou por lesão reversível da raiz, que se caracteriza por separação longitudinal que se inicia na matriz e termina na borda livre. **Outras Designações:** solenoníquia, distrofia ungueal mediana, distrofia mediana cenalforme. **Símbolo de classificação:** 4.34.10.

899. **distrofia das vinte unhas**: *S f* **Ver:** distrofia infantil das vinte unhas.

900. **distrofia do quinto pododáctilo**: *S f* onicopatia caracterizada por alteração morfoestrutural, causando traumatismo devido ao uso freqüente de calçados apertados. É a mais comum das alterações ungueais. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.12.

901. **distrofia infantil das vinte unhas**: *S f* onicopatia de causa, em geral, idiopática ou associada à alopecia aerata, líquen plano, psoríase ou outras dermatoses inflamatórias. Caracteriza-se por apresentar as vinte unhas frágeis, finas onipalescentes, com estriação longitudinal e borda livre, fendilhado. Manifesta-se muitas vezes, a partir do primeiro ano de vida e involui espontaneamente. **Outras Designações:** distrofia das vinte unhas. **Símbolo de classificação:** 4.34.13.

902. **distrofia ungueal mediana**: *S f* **Ver:** distrofia canalicular mediana.

903. **distrofia ungueal mediana cenalforme**: *S f* **Ver:** distrofia canalicular mediana.

904. **distrofia cutânea involutiva**: *S f* **Ver:** fotodermatose tóxica primária tardia.

905. **DMTC:** *Sigla* **Ver:** doença mista do tecido conjuntivo.

906. **dobra lateral**: *S f* **Ver:** prega ungueal lateral.

907. **doença "óid-óid"**: *S f* (pop.) **Ver:** prurigo discóide e liquenóide.

908. **doença auto-agressiva hansênica**: *S f* dermatose auto-imune que desencadeia um quadro clínico de imunopatologia de auto-regressão, dentro do quadro da hanseníase virchowiana. Tal quadro é decorrente da produção de grande quantidade de múltiplos autoanticorpos, devido à estimulação do linfócito B, com possível disfunção do linfócito T superior. Essa estimulação se deve, provavelmente, a complexos m. leprae + self (tecido). O sintoma mais comum é febre intensa (que pode durar semanas ou meses), comprometimento articular intenso, nevralgias, emagrecimento e anorexia. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.7.

909. **doença cega**: *S f* (pop.) **Ver:** oncocercíase.

910. **doença da arranhadura do gato**: *S f* (pop.) **Ver:** linforreticulose de inoculação benigna.

911. **doença das manchas brancas:** s f(pop.) **Ver:** líquen escleroatrófico.

912. **doença de (von) Meyenburg**: *S f* **Ver:** policondrite recorrente.

913. **doença de Albright**: *S f* **Ver:** síndrome de Albright.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

915. **doença de Bannister**: *Sf* **Ver:** angioedema, urticária gigante.

916. **doença de Bazex**: *Sf* dermatose paraneoplásica caracterizada por ser rara e reveladora de neoplasia com clínica característica. Associa-se à presença de carcinoma espinocelular originário da porção superior do tubo aerodigestivo. As lesões são eczematosas e principalmente psoríasiformes. Quando acometem as unhas essas tornam-se queratóticas, distróficas, podendo ocorrer onicólise. Mais tarde observa-se o surgimento de ceratodermia palmoplantar e disseminação das lesões. Localizam-se principalmente nos dedos, nariz e orelhas. **Outras Designações:** acroceratose paraneoplásica. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.6.3.10.

917. **doença de Bazin**: *Sf* (pop.) **Ver:** tuberculose indurativa de Bazin.

918. **doença de Bealz**: *Sf* **Ver:** queilite glandular.

919. **doença de Béguez-César**: *Sf* **Ver:** síndrome de Chediak-Higashi.

920. **doença de Besnier-Boeck-Schaumann**: *Sf* **Ver:** sarcoidose.

921. **doença de Beurmann**: *Sf* **Ver:** esporotricose disseminada.

922. **doença de Bloch-Sulzberger**: *Sf* **Ver:** incontinência pigmentar.

923. **doença de Boeck**: *Sf* **Ver:** sarcoidose.

924. **doença de Boeck-Schaumann**: *Sf* **Ver:** sarcoidose.

925. **doença de Bourneville**: *Sf* **Ver:** esclerose tuberosa.

926. **doença de Bowen**: *Sf* dermatose pré-cancerosa causada, em certos casos, por alguns tipos de HPV. É caracterizada por lesão eritematosa, descamativa ou crostosa, superfície pouco irregular levemente saliente ou plana com contornos muitas vezes serpiginosos, às vezes papilomatosa verrucosa ou mesmo erosada e com pequenas cicatrizes. Apresenta limites nítidos e cor avermelhada. No início, o crescimento pode ser lentiforme aumentando de tamanho ou então várias lesões lentiformes coalescem formando placa. Esta estende-se gradualmente sem tendência à cura central. A infiltração é ausente ou mínima. A superfície granulosa e secretante pode ser observada com a retirada da escama ou crosta. Em geral, a lesão é única, sendo múltipla em aproximadamente 20% dos pacientes. A evolução é lenta, com casos de 30 ou 40 anos de duração sem maior conseqüência. O quadro não é acompanhado de manifestação subjetiva. Constitui um carcinoma espinocelular *in situ* no qual se manifestam hiperplasia epidérmica com paraceratose, células completamente desordenadas com núcleos grandes e hipercromáticos, algumas vezes multinucleadas e disceratose individual de ceratinócitos atípicos, mantendo-se, porém, intacta a membrana basal, sem haver invasão dérmica. Eventualmente pode ocorrer vacuolização das células e para completar o quadro, há presença de denso infiltrado inflamatório mononuclear. A radiação ultravioleta explica a ocorrência em áreas fotoexpostas. Em alguns casos tem sido encontrada concentração anormal de arsênico na lesão e o quadro pode ser relacionado com a ação carcinogênica deste metalóide. A lesão aveludada, em placa, situada no pênis, em geral de homens não-circundados, denomina-se eritoplasia de Queyrat, cuja patologia é semelhante à da DB. A eritoplasia de Queyrat corresponde à doença de Bowen nas mucosas. Clinicamente, apresenta-se como uma placa eritematosa, brilhante e bem delimitada, em geral sem base infiltrativa .O diagnóstico diferencial deve ser feito com a balanopostite crônica, líquen plano, psoríase e balanite plasmocitária de Zoon. A eletrocoagulação e a curetagem são indicadas no tratamento. Pode localizar-se na glande, no prepúcio, na mucosa genital feminina e na boca. A DB é considerada paraneoplásica principalmente quando se localiza na região anogenital (câncer do trato genitourinário ou da cérvice uterina). Sua ocorrência é baixa se comparada à do epitelioma baso-celular. Em geral, ocorre mais em adultos entre 40 ou 50 anos de idade e idosos, sem predileção por sexo. É importante observar que a doença de Bowen ocorre em indivíduos predispostos a malignidades cutâneas e viscerais, que podem estar presentes ou surgir anos depois. Alguns sinais de transformação para espinalioma são ulceração, sangramento e vegetação, ocorrendo em aprosimadamente 10% das lesões. Deve-se fazer diagnástico diferencial com o epitelioma basocelular superficial (ausência de perolação nas bordas), papulose bowenóide, doença de Paget, psoríase e dermatofitose. Caso não seja tratado de forma correta, o carcinoma *in situ* torna-se evasivo e pode causar metástase. O tratamento da DB é feito com curetagem, eletrocoagulaçao ou excisão e sutura. As lesões podem localizar-se em qualquer área do corpo, sobretudo no tronco. **Outras Designações:** DB (*Sigla*), moléstia de Bowen. **Símbolo de classificação:** 4.28.8.

unesp

927.**doença de Breda**: *Sf* (pop.) **Ver:** espúndia.

928.**doença de Bruce**: *Sf* **Ver:** polimialgia arterítica.

929.**doença de Buerger**: *Sf* **Ver:** tromboangiíte obliterante.

930.**doença de Bürger**: *Sf* **Ver:** tromboangiíte obliterante.

931.**doença de Bury**: *Sf* **Ver:** eritema elevatum diutinum.

932.**doença de Carrion**: *Sf* (pop.) **Ver:** verruga peruana.

933.**doença de Cazenave**: *Sf* **Ver:** pênfigo foliáceo.

934.**doença de Christian**: *Sf* **Ver:** paniculite nodular não-superativa febril recidivante.

935.**doença de Conradi**: *Sf* **Ver:** síndrome de Conradi.

936.**doença de Cowden**: *Sf* **Ver:** síndrome de hamatomatose múltipla.

937.**doença de Crocq**: *Sf* **Ver:** acrocianose.

938.**doença de Csillag**: *Sf* **Ver:** líquen escleroatrófico.

939.**doença de Darier**: *Sf* **Ver:** queratose folicular.

940.**doença de Decrum**: *Sf* **Ver:** lipomatose simétrica.

941.**doença de Degos**: *Sf* **Ver:** papulose atrofiante maligna.

942.**doença de Devergil**: *Sf* **Ver:** pitiríase rubra pilar.

943.**doença de Donotue**: *Sf* **Ver:** leprechaunismo.

944.**doença de Dowling-Degos**: *Sf* **Ver:** anomalia pigmentada reticular das flexuras.

945.**doença de Ducrey**: *Sf* **Ver:** cancro mole.

946.**doença de Dupuytren**: *Sf* **Ver:** fibromatose peniana.

947.**doença de Eichstedt**: *Sf* **Ver:** pitiríase versicolor.

948.**doença de Flegel**: *Sf* **Ver:** hiperceratose lenticular persistente.

949.**doença de Fordyce**: *Sf* **Ver:** grânulo de Fordyce.

950.**doença de Fox-fordyce**: *S f* afecção das glândulas sudoríparas apócrinas de causa ainda não comprovada, mas provavelmente devido a desordem funcional das glândulas sudoríparas apócrinas parecendo estar ligada à desendocrinias, com o baixo nível de hormônio folículo-estimulante. Considerada afecção rara, crônica, decorrente da obstrução e ruptura da porção intra-epidérmica do ducto das glândulas apócrinas levando à erupção de pápulas foliculares e pruriginosas. Estas são firmes, arredondadas ou achatadas, de cor normal ou um pouco hiperpigmentada, que tendem a agrupar-se, sem, no entanto, coalescerem. O prurido, muito violento, aparece em crises paroxísticas, em geral noturnas, perturbando o sono. A coçagem das pápulas pode provocar escoriações no vértice, e a região torna-se hiperpimentada. Nesses casos, as pápulas infiltram-se, sem liquinificarem-se. É uma afecção mais comum em mulheres, ocorrendo na fase de maior atividade hormonal (entre 14 e 35 anos de idade), não ocorrendo antes da puberdade. Observa-se uma melhora do quadro durante a gravidez. Com relação ao tratamento, pode se obter resultados satisfatórios com o uso de hormônios (estrógenos e pílulas anticoncepcionais). Durante o processo, pode haver ausência ou diminuição de pêlos axilares e da transpiração. As lesões se localizam na aureola mamária, nas axilas, púbis, umbigo e região inguino-crural. **Outras Designações:** moléstia de Fox-Fordyce, miliária apócrina, enfermidade de Fox-Fordyce. **Símbolo de classificação:** 4.38.1.

951. **doença de Frei**: *Sf* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

952. **doença de Gaucher**: *Sf* lipidose crônica, familiar e rara, causada por distúrbios do metabolismo, que provocam acúmulo de glicocerebrosídio e esfingomielina nos macrófagos, devido à deficiência de uma enzima responsável pela quebra dos mesmos. Observa-se a hipertrofia do fígado (hepatomegalia) e do baço (linfadenopatia), pigmentação da conjuntiva bulbar, anomalias oculares, anemia, leucopenia, trombocitopenia e lesões ósseas. Na pele observa-se melandodermia. É fatal nas crianças e crônica nos adultos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.2.4.

953. **doença de Goldscheider**: *Sf* **Ver:** epidermólise bolhosa simples.

954. **doença de Gougerot-Blum**: *Sf* **Ver:** púrpura pigmentares crônicas na forma liquenóide de Gougerot-Blum.

955. **doença de Gunther**: *Sf* **Ver:** porfiria eritropoiética congênita.

956. **doença de Hailey-Hailey**: *Sf* **Ver:** bulose crônica benigna familial.

957. **doença de Hansen**: *Sf* (pop.) **Ver:** hanseníase.

958. **doença de Hartnup**: *Sf* **Ver:** síndrome de Hartnup.

959. **doença de Hebra**: *Sf* **Ver:** eritema exsudativo multiforme.

960. **doença de Heck**: *Sf* **Ver:** hiperplasia epitelial focal.

961. **doença de Hodgkin**: *Sf* **Ver:** linfoma de Hodgkin.

962. **doença de Hutchinson-Gilford**: *Sf* **Ver:** progeria da criança.

963. **doença de Hyde**: *Sf* **Ver:** prurigo nodular.

964. **doença de Jorge Lobo**: *Sf* **Ver:** blastomicose queloidiana.

965. **doença de Kawasaki**: *Sf* **Ver:** síndrome de Kawasaki.

966. **doença de Ketron-Goodman**: *Sf* **Ver:** reticulose pagetóide.

967. **doença de Kimura**: *Sf* **Ver:** hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia.

968. **doença de Kitamura**: *Sf* **Ver:** acropigmentação reticulada de Kitamura.

969. **doença de Köhlmeier-Degos**: *Sf* **Ver:** papulose atrofiante maligna.

970. **doença de Kussmaul-Maier**: *Sf* **Ver:** poliarterite nodosa.

971. **doença de Lewandowski-Lutz**: *Sf* **Ver:** epidermodisplasia verruciforme.

972. **doença de Lutz-Lewandowski**: *Sf* **Ver:** epidermodisplasia verruciforme.

973. **doença de Lutz-Splendore-Almeida**: *Sf* **Ver:** blastomicose sul-americana.

974. **doença de Lyell**: *Sf* **Ver:** necrólise epidérmica tóxica.

975. **doença de Lyme**: *Sf* zoodermatose causada pelo espiroqueta *Borelia burgdorferi,* transmitido através da picada de carrapatos do gênero *Ixodes*. No primeiro estágio da doença, as lesões cutâneas caracterizam-se por eritema migratório, urticária, rash malar, eritemas evanescentes e lesões anulares múltiplas, e são acompanhadas por outros sintomas, tais como dor de cabeça (cefaléia), meningismo, dor nos músculos (mialgia), dor nas articulações (artralgia), dor testicular, aumento anormal das glândulas linfáticas (linfadenopatia), sintomas respiratórios, inflamação da conjuntiva (conjuntivite), febre e fraqueza (astenia). Semanas ou meses após o eritema migratório, observa-se o aparecimento de linfocitoma cutis (pavilhão auricular em crianças ou mama em adultos) e eritema palmar. Nesse estágio

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

ocorre ainda inflamação das meninges (meningite), inflamação dos nervos (neurite) cranianos, principalmente paralisia do facial, ou dos nervos periféricos, dores nos músculos e nas articulações (mioartralgias) ou inflamação nas articulações (artrite), anormalidades cardiológicas, como bloqueio atrioventricular, inflamação do coração (cardite), dor na região precordial (precordialgia), neuropatia ótica, inflamação generalizada dos olhos (panoftalmite), inflamação da córnea (ceratite) e inflamação da membrana íris (irite). Em um terceiro estágio evidenciam-se acrodermatite crônica atrófica e morféia, que são acompanhadas por artrite crônica oligoarticular, inflamação progressiva do encéfalo e da medula espinhal (encefalomielite progressiva) e síndrome similar à esclerose múltipla. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.16.14.

976. **doença de Majocchi**: *Sf* **Ver:** púrpura pigmentar crônica na forma anular telangiectásica de Majocchi.

977. **doença de Meige**: *Sf* **Ver:** linfedema congênito hereditário.

978. **doença de Mibelli**: *Sf* **Ver:** poroqueratose.

979. **doença de Milroy**: *Sf* **Ver:** linfedema congênito hereditário.

980. **doença de Milton**: *Sf* **Ver**: urticária gigante.

981. **doença de Mondor**: *Sf* **Ver:** feblite de Mondor.

982. **doença de Morquio**: *Sf* **Ver:** mucopolissacaridose tipo IV.

983. **doença de Morquio-Uhicer**: *Sf* **Ver:** mucopolissacaridose tipoIV.

984. **doença de Nicolas-Favre**: *Sf* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

985. **doença de Niemann Pick**: *S f* lipidose hereditária, autossômica recessiva, causada por acúmulo de esfingomielina nos histiócitos e células do sistema retículo-endotelial. Os sintomas mais comuns são melanodermia difusa, xantomatização, infiltração pulmonar, hemorragias gastrintestinais, trombocitopenia, ictirícia, anemia, hepatoesplenomegalia e coquexia. O envolvimento cerebral pode ocorrer em estágio tardio, provocando o aparecimento de manchas vermelhas, convulsões e retardo mental. Ocorre com maior freqüência em crianças e pode levar à morte precoce. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.2.5.

986. **doença de Paget**: *S f* dermatose paraneoplásica sem causa aparente, caracterizada por apresentar diagnóstico demorado e que quando percebido, detecta-se um alto índice de metástase ganglionar. Tem aparência eczematosa acompanhada pela infiltração das células de Paget, que são células anormais, grandes e com citoplasma límpido na epiderme. Na maior parte dos casos acompanha-se de um adenocarcinoma letal. O carcinoma subjacente pode ser muitas vezes reconhecido pela palpação da mama e varia desde carcinomas intraductais não invasivos a extensos com metástases auxiliares. A associação com carcinomas é muito menos freqüente nas localizações extramamárias. As lesões iniciais são unilaterais, apresentando bordas bem definidas (circundando e envolvendo o mamilo e a auréola) e acompanhadas de pruridos. As células tumorais migram, a partir do tumor, através dos ductos, até atingirem a epiderme, conseqüentemente o mamilo e os acnos glandulares. A progressão é lenta e contínua. No início há apenas discreta descamação ou crostas delicadas no mamilo ou na auréola. Acomete principalmente mulheres idosas e eventualmente homens. Localiza-se nas regiões axilares ou perinais ou no mamilo e auréola quando a lesão é infiltrada e eczematosa. **Outras Designações:** moléstia de Paget **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.6.3.12.

987. **doença de Paxton**: *Sf* **Ver:** triconodose.

988. **doença de Peyronie**: *Sf* **Ver:** fibromatose peniana.

989. **doença de Pfleger-Tappeiner**: *Sf* **Ver:** angioendoteliomatose proliferante sistêmica.

990. **doença de Pick-Herxheimer**: *Sf* **Ver:** acrodermatite crônica atrofiante.

991. **Doença de Pierini-Borda**: *Sf* **Ver:** prurigo melanótico.

992. **doença de Plaxton**: *Sf* (pop.) **Ver:** corinebacteriose palmelina.

993. **doença de Pringle-Bourneville**: *Sf* **Ver:** esclerose tuberosa.

994. **doença de Quincke**: *Sf* **Ver**: urticária gigante.

**995. doença de Quinquaud**: *Sf* **Ver:** foliculite decalvante.

996. **doença de Ramos e Silva**: *Sf* **Ver:** ceratodermia marginal das palmas.

**997. doença de Raynaud**: *Sf* **Ver:** vasculite da síndrome de Raynaud.

**998. doença de Refsum**: *Sf* **Ver:** síndrome de Refsum.

999. **doença de Roch-Leri**: *Sf* **Ver:** lipomatose familiar.

**1000. doença de Rosenbach**: *Sf* (pop.) **Ver:** erisipelóide.

1001. **doença de Shulman**: *Sf* **Ver:** esclerodermia circunscrita fasciíte eosinofílica.

1002. **doença de Sneddon-Wilkinson**: *Sf* **Ver:** pustulose subcórnea

**1003. doença de Sturge-Weber-Dimitri**: *Sf* **Ver:** síndrome de Sturge-Weber.

1004. **doença de Takayasu**: *Sf* vasculite primária predominantemente granumatulosa, caracterizada por possuir provável etiologia associada a *Mycobacterum tuberculosis* e por provável predisposição genética. O desenvolvimento da doença também está associado a mecanismos auto-imunes. Afeta a aorta e suas ramificações assim como os grandes vasos sendo que as manifestações clínicas dependem dos vasos afetados. Lesões cutâneas parecidas ao piderma gangrenoso, úlceras ou púrpura palpável podem ocorrer. Observam-se claudicação de extremidades, pressão arterial, sopro na aorta ou subclava, fibrose e estemose. Histologicamente, ocorre arterite granumatulosa. Acomete, sobretudo, mulheres em idade reprodutiva com início ocorrendo durante a infância. **Outras Designações:** arterite de Takayasu. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.3.3.

1005. **doença de Tangier**: *Sf* lipidose hereditária, causada por distúrbio do metabolismo lipídico, provocando o acúmulo de colesterol e fosfolipídio nos tecidos, devido a uma deficiência de alfalipoproteína no plasma. Não apresenta lesões cutâneas, mas há dilatação das tonsilas, hepatoesplenomegalia.As mucosas foríngea e retal adquirem cor amarelo-acinzentada ou alaranjada. Há dilatação dos linfogodos e a córnea torna-se opaca. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.2.6.

1006. **doença de Underwood**: *Sf* **Ver:** esclerema neonatal.

1007. **doença de Urbach-Weithe**: *Sf* **Ver:** glicolipoidoproteinose.

1008. **doença de Von Reckling-Hausen**: *Sf* **Ver:** neurofibromatose 1.

1009. **doença de Von-Hippel-Lindau**: *Sf* esclerose tuberosa rara, de transmissão autossômica dominante, causada pela alteração do DNA localizada no braço curto do cromossomo 3. Caracteriza-se por hemagioblastoma no cerebelo e nas paredes do quarto ventrículo que compromete a medula espinhal. Há também hemagiomas, podendo ser em grande número e bilaterais. Associam-se com cistos do pâncreas, rim, angiomas de fígado e rim, hamartomas e etc. **Outras Designações:** angiomatose retino cerebelear, hemangioblastoma do cerebelo e da retina. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.10.4.

1010. **doença de Weber-Christian**: *Sf* **Ver:** paniculite nodular não-superativa febril recidivante.

1011. **doença de Werlhof**: *Sf* **Ver:** púrpura trombocitopênica idiopática.

1012. **doença de White**: *Sf* **Ver:** queratose folicular.

**1013. doença de WiniWarter-Buerger**: *Sf* **Ver:** tromboangiíte obliterante.

1014. **doença de Winkler**: *Sf* **Ver:** condrodermatite nodular hélix.

1015. **doença de Woringer-Kolopp**: *S f* **Ver:** reticulose pagetóide.

1016. **doença do soro**: *S f* farmacodermia mimética de quadros clínico importantes causada por drogas, geralmente imunossoros e penicilina. Suas características são o aparecimento de urticária, artralgia, febre, mal-estar e linfadenopatia generalizada decorrente do tipo de hipersensibilidade por imunocomplexos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.31.1.7.

1017. **doença dos vagabundos**: *S f* (pop.) **Ver:** pediculose do corpo.

1018. **doença entérica**: *S f* doença sexualmente transmissível alterada por mudanças na prevalência dos hábitos sexuais como a sodomia, anilíngua, sobretudo o aumento da hossexualidade. Todo paciente homossexual com sintomas de doença entérica deve ser observado, através de cultura de fezes para patógenos bacterianos e exame parasitológico das fezes para pesquisa de protozoários. As doenças entéricas compreendem a shigellose, giardíase, amebíase, hepatite viral A e B, criptosporidiose etc. **Outras designações: - Símbolo de classificação:** 4.27.9.

1019. **doença exantemática-símile**: *S f* farmacodermia mimética de quadros clínicos importantes causada por drogas como sulfas, analgésicos, derivados de pirazoloma, antibióticos, tirouréia, tranquilizantes e outros. Certos medicamentos podem reproduzir o quadro a partir do momento em que ocorrem erupções escarlatiniforme e morbiforme, mesmo acompanhadas de febre, artralgias e cefaléia. A ampicilina causa erupção mobiliforme em 80% dos casos com monocleose infecciosa, ou concomitante ao uso do alopueriol. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.31.1.9.

1020. **doença homóloga**: *S f* dermatose auto-imune que em geral ocorre após transplante de medula óssea em paciente com anemia aplástica, imunodeficiências genéticas, leucemia aguda ou imunossuprimidos e raramente pela passagem placentária de linfócitos imunocompetentes. Observa-se a presença de prurido e dor à pressão na região palmoplantar. A erupção tem início súbito, podendo evoluir para eritrodermia ou bolhas em casos graves. O acometimento hepático (fase crônica), envolvimento do trato intestinal e pulmões e insuficiência aguda são acometimentos extracutâneos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.6.

**1021. doença manchada**: *S f* (pop.)**Ver:** pinta.

1022. **doença mista do tecido conjuntivo**: *S f* dermatose auto-imune que apresenta a combinação de elementos parecidos com os da artrite reumatóide, da dermatopolimiosite, da esclerose sistêmica progressiva, do lúpus eritematoso sistêmico, juntamente com alto índice de anticorpo anti-ribonucleicoproteína nuclear. Clinicamente são observados o fenômeno de Raynaud, lesões esclerodermiformes, alopecia, polimiosite, talangiectasia, despigmentação e poliartrite. Ocorre com mais freqüência em mulheres na terceira idade de vida. **Outras Designações:** DMTC. **Símbolo de classificação:**4.2.5.

**1023. doença pigmentar progressiva**: *S f* **Ver:** púrpura pigmentar crônica na forma pigmentar progressiva de Schamberg.

1024. **doença potencialmente reveladora de malignidade interna**: *S f* manifestação cutânea reveladora de neoplasia caracterizada por ser adquirida ou hereditária, podendo levar à coexistência de malignidade interna visceral enquanto que a relação direta entre a neoplasia interna e a manifestação cutânea pode não ocorrer. Na malignidade hereditária ocorre uma mutação do DNA, semelhante ao câncer visceral. Nessa dermatose as patogenias podem ser variadas e sua evolução é muito diferente da do câncer visceral. **Outras Designações:** manifestação cutânea reveladora de neoplasia de segundo grupo. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.6.2.

1025. **doença sexualmente transmissível**: *S f* dermatose provocada por vírus, bactéria e outros microrganismos e transmitida por contágio sexual. As doenças sexualmente transmissíveis -DST podem ser classificadas de diferentes maneiras: 1. aspecto predominantemente clínico: a) com lesões de inoculação (cancro): sífilis, cancro mole e linfogranuloma venéreo, b) com predominância de exsudatos: uretrites e vaginites gonocócicas e não-gonocócicas (parasitárias, bacterianas, micóticas, virais, inespecíficas e traumáticas), c) com manifestações clínicas diferentes e específicas da afecção: escabiose, pediculose pubiana, dermatofitoses, condiloma acuminado, oxiuríase, amebíase hepatites A e B, e AIDS- síndrome de imunodeficiência adquirida, 2. classificação etiológica: a) bacterianas: *Haemophilus ducreyi, Neisseria gonorrhoeae, Moraxella, Gardnerella vaginalis, Mimeae, Donovania granulomatis*,.b) treponêmicas: *treponema pallidum,* c) virais: herpes tipo I e II, citomegalovírus,

unesp

hepatite B e outros, d) micóticas: *Candida albicans, Trichophyton, Epidermophyton* e outros, e) parasitárias: helmintos (*Enterobium vermicularis*), ácaros (*Sarcoptes scabei* e *Phthirius pubis*), protozoários (*Trichomonas vaginalis* e *Entamoeba hystolitica*), f) germes ainda não-classificados: *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Chlamydiae* (Agentes LGV e TRIC), e outros, 3. classificação epidemiológica (mais freqüentemente adotada): a) doenças essencialmente transmitidas pelo contágio sexual: sífilis, gonorréia, cancro mole, linfogranuloma inguinal e uretrite por *Chlamydia* sp., b) doenças freqüentemente trasmitidas pelo contágio sexual: donovanose, uretrites não-gonocócicas/não clamídicas, condiloma acuminado, herpes simples genital, ftiríase, hepatite tipo B e AIDS, c) doenças eventualmente transmitidas pelo contágio sexual: escabiose, pediculose, molusco contagioso, shigelose, amebíase e hepatite tipo A. O conceito e o número de DST têm-se ampliado desde os anos 40 e este tipo de doença passou a ter grande importância para a saúde pública, pois algumas, como a gonorréia, por exemplo, lideram estatísticas de contágio. A sintomatologia inicial se localiza normalmente, nas DST clássicas, na região genital. Com a mudança de hábitos sexuais (sodomia, cunilíngua, felação e outras), os problemas decorrentes de infecções por DST têm-se espalhado por outros órgãos do corpo, como garganta, boca, reto e aparelho digestivo (doenças entéricas, como a shigelose, amebíase, giardíase e salmonelose, criptosporidose e outros). **Outras Designações:** DST (*Sigla*), doença venérea (desus.). **Símbolo de classificação:** 4.27.

**1026.** **doença trissintomática***: Sf* **Ver:** vasculite necrosante de Gougerot-Ruiter.

1027. **doença venérea***: Sf* (desus.)**Ver:** doença sexualmente transmissível.

1028. **doliconíquia***: S f* onicopatia observada na síndrome de Marfan, Ehlers-Danlos, hematoma subungueal, displasia ectodérmica, eunicoidismo e hipopituitarismo que se caracteriza por unhas compridas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.14.

**1029.** **donovanose***: Sf* doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Calymmatobacterium granulomatis*. O agente etiológico é cocobacilo Gram-negativo capsulado, dificilmente cultivável, mesmo em meios ricos, e se cora com maior intensidade nas extremidades que no centro. A donovanose também pode apresentar aspecto vegetante, histopatologicamente parecido com o quadro de pseudo-hiperplasia epiteliomatosa. Nestes casos, pode ser necessária a diferenciação de epitelioma espinocelular. O parasito pode ser encontrado nos cortes patológicos corados pela hematoxilina-eosina ou pelo Giemsa, Wright ou Leishman. O esfregaço de material da lesão corado por esses métodos é excelente recurso, com o encontro dos parasitos no interior de histiócit/s e, do ponto de vista da antigenicidade apresentam reações cruzadas como o gênero *Klebisiela*. Devido a dificuldade de cultivo pelos meios rotineiros de laboratório, alguns de seus aspectos não estão ainda devidamente caracterizados. O quadro histopatológico é de um granuloma rico e plasmócitos, podem ser encontrados dentro dos macrófagos, sob a forma de pequenos corpos ovais, denominados, corpúsculos de Donovan. A sua inclusão entre as doenças de transmissão sexual é posta em dúvida por alguns autores, que afirmam dever-se isto ao fato da maior parte das lesões terem uma localização genital ou perigenital. Por outro lado a ocorrência da doença em crianças e em pessoas sexualmente inativas, bem como a raridade da contaminação em parceiros sexuais de pacientes com lesões abertas, dão ênfase à hipótese de ser o agente etiológico desta enfermidade um microrganismo que teria como habitat natural o intestino, afetando a pele secundariamente. A transmissão sexual da donovanose é sugerida pelo predomínio em pessoas de faixa etária sexualmente ativa, pelo fato de as lesões mais freqüentes nas regiões genitais e perigenitais, pelo acometimento anal e perianal em pacientes homossexuais e pela associação com outras doenças sexualmente transmissíveis. A doença constitui um processo úlcero-vegetante crônico e destrutivo da região genital e anal, freqüentemente serpiginoso. É transmitida geralmente pelo ato sexual, sobretudo anal. Persiste muitos anos, em regra sem comprometimento do estado geral. É pouco contagiosa, sendo mesmo discutível se pode ser considerada doença venérea. Atualmente a ocorrência da doença é excepcional, ocupando o quinto lugar de freqüência entre as clássicas DST (gonorréia, sífilis, cancro mole e linfogranuloma venéreo). O período de incubação não é exatamente conhecido, podendo variar de 3 para 12 semanas. A donovanose caracteriza-se por lesões indolores e auto-inoculáveis, as lesões iniciais são pápulas pequenas, nódulos ou pústulas que coalescem constituindo placas elevadas, bem delimitadas que se ulceram rapidamente, tornando-se lesões ulcerovegetantes. O tamanho aumenta lentamente, com o progredir da infecção, as lesões desenvolvidas são elevadas, exulceradas, de fundo granuloso, recoberto de exsudato espesso e fétido. As bordas, nitidamente delimitadas, são de consitência firme e lisas. As lesões podem multiplicar-se por auto-inoculação facilitada pelo escorrimento do exsudato, o que faz com que nas dobras assumam forma linear, correspondente ao trajeto do exsudato escorrido. Em geral não se acompanham de reação ganglionar. À medida que crescem, por expansão centrífuga, a parte central às vezes sofre processo regressivo cicatricial. A partir daí as manifestações estão diretamente ligadas às respostas tissulares do hospedeiro, dando lugar a formas localizadas ou extensas, e até mesmo lesões viscerais, através de uma

unesp

disseminação hematogênica. O comprometimento do ânus pode conduzir a um estreitamento análogo ao observado no linfogranuloma venéreo. É rara a ocorrência de sintomas gerais, sendo característica a ausência de adenopatia satélite. Esta, quando ocorre, é devida a infecção bacteriana secundária, a outra DST intercorrente ou a metástase de carcinoma espinocelular. A presença da lesão na região inguinal pode gerar confusão com a adenite de outras DST, constituindo o que se chama *pseudobulbão.* Após alguns anos, pode surgir lesão secundária com o aparecimento de edema, esclerose e lesões queloideanas ou fístulas e, até mesmo elefantíase e estiomeno, causada pela compressão de linfáticos, em conseqüência do processo cicatricial parcial que ocorre espontaneamente. Nos casos mais antigos pode haver estase linfática com elefantíase do escroto, pênis e vulva, e estiômeno, semelhante à da linfogranulomatose venérea. O aparecimento da elefantíase é favorecido pela apresentação da doença como vegetações ou formação de tecido fibroso ou mesmo queloidiano, levando à deformidade da genitália, embora seja raro. Como complicação pode ocorrer o aparecimento de lesões destrutivas devido a infecção fusoespiralar, causando destruição séria de tecido e até emasculação. O comprometimento perigenital, extragenital e sistêmico é secundário à lesão genital, na maioria das vezes. A localização da doença fora da área anogenital pode ser explicada por auto-inoculaçao, contigüidade (p. ex. órgãos pélvicos e ossos adjacentes), disseminção linfática ou hematogênica. A donovanose sistêmica é raramente relatada, pode ocorrer no fígado, baço, pulmões, ossos, articulações etc, que é acompanhado de sinais e sintomas de infecção sistêmica. A disseminação é favorecida por cirurgia na região e abortamento. A doença é mais freqüente nos trópicos e subtrópicos, existindo endemicamente em certos países como Índia, Nova Guiné, Austrália, Brasil, Sul dos EUA etc. Sua maior incidência é na faixa etária entre 21-40 anos, predominando no sexo masculino, na proporção de 1,4-3,3:1. Entre os homens, é grande a incidência em homossexuais. Tem preferência por determinados grupos étnicos, como a a raça negra, os dravidianos na Índia e os aborígenes na Austrália e Papua-Nova Guiné. Em negros, a doença ocorre geralmente, em ambos os sexos, após a puberdade, entretanto, é rara no Brasil, apesar da situação geográfica e do elevado número de indivíduos negros na população. Acredita-se que o baixo nível sócio-econômico associado à falta de higiene e à promiscuidade sexual sejam os principais fatores de risco no aparecimento da donovanose. A localização inicial, em ambos os sexos, na maioria dos casos, é genital ou perigenital na maioria dos casos, seguindo-se as regiões inguinal, anal, oral e glútea, porém têm preferência pela localização no pênis, sulco bálano-prepucial, na vulva, vagina e, menos freqüentemente, nos grandes lábios. Eventualmente, afetam lábios, orofaringe e qualquer outra parte da pele e órgãos internos, bexiga, útero e outras vísceras. A donovanose extragenital ocorre com uma freqüência de 3-6% dos casos. Nos casos de longa evolução, pode estender-se até mesmo ao colo uterino e, raramente propagar-se para o útero, trompas, bexiga, ovários etc. **Outras Designações:** granuloma inguinal, granuloma venéreo, granuloma inguinale, granuloma venéreo tropical, úlcera serpiginosa, granuloma contagioso, pseudobulbão. **Símbolo de classificação:** 4.27.6.

**1030.** **dracontíase***: Sf* **Ver:** dracunculíase.

1031. **dracunculíase***: S f* helmintíase devida à ingestão de água contaminada com crustáceos do gênero *Cyclops* infestados pela larva do verme nematódeo *Dracunculus medinensis*. Os vermes ficam restritos à área de infecção, determinando o aparecimento de lesões eritematovesiculosas, que podem evoluir para úlceras crônicas. Podem ocorrer ainda lesões urticariformes, febre, aumento da quantidade de leucócitos eosinófilos no sangue (eosinofilia) e perturbações gastrintestinais As lesões são dolorosas e localizam-se sobretudo nos membros inferiores, nádegas, braços e genitália. **Outras Designações:** dracunculose, dracontíase. **Símbolo de classificação:** 4.16.13.2.

**1032.** **dracunculose***: Sf* **Ver:** dracunculíase.

1033. **DS:** *Sigla* **Ver:** dermatite seborréica.

1034. **DST:** *Sigla* **Ver:** doença sexualmente transmissível.

# E

1035. **EA:** *Sigla* **Ver:** erupção acneiforme.

**1036. ectasia papilar***: S f* **Ver:** angioma.

**1037. ectasia senil***: S f* **Ver:** angioma.

1038. **éctima***: S m* piodermite causada por estafilococos ou estreptococos, podendo estar relacionada a traumatismos e à falta de higiene. Caracteriza-se inicialmente pelo aparecimento de vesículas ou vesiculopústulas tensas ou pouco flácidas, de formato oval ou arredondado e cerca de 2 cm de diâmetro, contendo líquido turvo e purulento. Com o tempo, a lesão se aprofunda, surgindo, então, uma úlcera de fundo liso, avermelhado ou purulento, envolta por halo eritematoso, pouco edemaciado, de cor branco-acinzentada, que se recobre por crosta espessa, acastanhada, às vezes estratificada (rúpia), e muito aderida. Em alguns casos, geralmente em crianças, a lesão se aprofunda ainda mais, originando a chamada éctima tenebrante. Em geral as lesões se apresentam em número reduzido e, devidamente tratadas, involuem em poucas semanas, deixando cicatriz, a princípio rósea, depois hipocrômica ou hiperpigmentada. Pode ocorrer inflamação dos glomérulos de Malpighi (glomerulonefrite) e enfartamento ganglionar. Este é mais freqüente do que no impetigo, pois a doença atinge camadas mais profundas da pele. O quadro pode complicar-se, ocasionando eczematização e erisipela. Localiza-se com maior freqüência nas pernas e coxas, podendo afetar outras regiões. **Outras Designações:** éctima tenebrante. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.9.

1039. **éctima gangrenoso***: S m* infecção por *Pseudomonas aeruginosa*. Pode ainda ser causado pelas bactérias *Staphylococcus pyogens* e *Streptococcus pyogens*, já observadas em lesões. É uma doença rara, caracterizada inicialmente pelo aparecimento de bolhas contendo líquido purulento, semelhantes às do éctima. A parte central da lesão sofre necrose e, em seguida, surgem úlceras com fundo granuloso e bordas descoladas, talhadas a pique, que se propagam rapidamente, com formação de esfácelo (úlcera fagedênica). As bactérias invadem a corrente sangüínea, provocando infecção generalizada (septicemia). Pode instalar-se em incisão operatória ou estar associada à colite ulcerativa, diabetes e artrite reumatóide. Atinge, às vezes, extensas áreas, localizando-se, de preferência, nos membros inferiores, tronco e cabeça. **Outras Designações:** pioderma gangrenoso, dermatite gangrenosa infantil, pênfigo gangrenoso, gangrena cutânea disseminada. **Símbolo de classificação:** 4.21.6.3.

1040. **éctima tenebrante***: S m* **Ver:** éctima.

1041. **ectodermose erosiva pluriorificial***: S f* farmacodermia mimética de quadros clínicos importantes eritema multiforme bolhoso que atinge crianças e adultos. Tem como causa as drogas que em grande parte têm capacidade de produzir o quadro, ou seja, sulfas (sulfametoxipiridazina, sulfadimetoxina, sulfisoxazol, e especialmente, sulfametoxazol, usado em associações com trimetoprima), os anticonvulsivantes (difinil-hidantoína e barbitúricos) e antiinflamatórios não hormonais (butazônicos, pirazolonas, salicilatos, ibuprofem e piroxicam). Apesar de não serem de muita importância para a causa da doença, fatores etiológicos como infecções virais e bacterianas também são apontadas. Ressalta-se que em alguns casos há uso de medicamentos para o tratamento. "Mycoplasma", particularmente "mycoplasma pneumonial"são os agentes infeciosos mais importantes. As alterações microscópicas são essencialmente epidérmicas com degeneração hidrópica da camada basal, livagem subepidérmica ou intra-epidérmica, e necrose losinofílica dos queratinócitos. As alterações dérmicas são muito pequenas, do tipo infiltrado inflamatório crônico discreto. Patologicamente ocorre possíveis defeitos na metabolização das arilaminas, com produtos intermediários da mudança dos medicamentos que agem nos queratinócitos através de ação tóxica direta ou de mudanças na composição antigênica, dando origem à fenômenos citotóxicos via imunidade celular. Caracteriza-se por cefaléia, dores musculares, dores nas articulações, febre, mucosas bucais, uretrite, estomatite, balanite, vulvovaginte, conjuntivite, uveíte e panoftalmia com cegueira. Pode ainda atacar gravemente outros órgãos e originar pneumonites, necrose e tubular aguda. A doença é grave e pode ser fatal. **Outras Designações:** - **Símbolo de classificação:** 4.31.1.2.

1042. **eczema***: S m* dermatose provocada por fatores diversos, externos (exógenos), internos (endógenos), físicos e até psíquicos. Dentro da conceituação de eczemas, consideram-se duas etapas:

objetiva e imunoclínica. A primeira caracteriza-se por erupção eritematovesiculosa, eritematopapuvesiculosa ou eritematoescamosa com ou sem exsudação. O prurido é característica constante nessa etapa e como conseqüência de sua duração surge a liquenificação, completando a etapa objetiva. Na fase imunoclínica, procura-se classificar os eczemas em quadros independentes, de acordo com critérios clínicos e/ou imunopatológicos, em: eczema de contato, eczema seborréico, eczema atópico, eczema microbiano, eczema numular, auto-eczema, eczema psicogênico, fotoeczema e eczema indeterminado. O eczema é um tipo particular de infecção que atinge a epiderme e a derme, tendo o prurido como elemento constante. Evolui em várias fases, que coexistem e se combinam, determinando o quadro eczematoso que pode ser agudo, subagudo ou crônico. Manifesta-se pela presença dos seguintes sintomas, que podem estar associados à fase evolutiva: eritema com edema, podendo surgir pequenas vesículas que, ao se romperem, eliminam um líqüido seroso e claro. Este, ao secar-se, forma crostas geralmente seróticas, podendo, no entanto, também ser hemáticas ou purulentas, de acordo com o conteúdo das vesículas. Assim que termina a inflamação, surge a descamação. Nos eczemas de longa duração, altamente pruriginosos em que há intensa coçagem, ocorre a liquenificação. O eczema é denominado agudo ou subagudo, quando o aspecto eritemato-papovesiculoso. Nessa fase há, na camada malphigiana, exocitose e edema intercelular que progride em horas, desencadeando espongiose (afastamento entre si das células malphigianas), cujas pontes intercelulares tornam-se finas, tênues, de modo que os espaços enchem)se de serosidade. Com a continuação do processo, pode ocorrer edema intracelular, o que leva à degeneração reticular e ao rompimento das pontes intercelulares, ocasionando aparecimento de vesículas intra-epidérmicas (histopatológicas), que se manifestam na pele por meio de vesículas (clínicas). Estas, ao se romperem, liberam o exsudato e, ao secarem, formam crostas. No interior destas podem ser encontrados linfócitos. O edema intercelular altera a ceratinização normal, dando origem as escamas ou crostas e é conhecido como *escamoso* ou *escamo-crostoso*. Na fase crônica ambos elementos se combinam, ocorrendo um espessamento de todas as camadas da epiderme, fazendo com que a lesão se apresente com liquenificação. Existem dois elementos fundamentais que, isolados ou combinados, ocasionam o eczema: disposição e exposiçao. O eczema atópico (dermatite atópica), eczema de contato ( dermatite de contato) e o eczema por irritante primário, são desencadeados pelos elementos de exposição, sem qualquer participação da disposição. Quanto ao eczema de contato ( dermatite de contato), há estudos relacionados com o sistema HLA, que determina uma herança, sendo que as condições constitucionais ainda não são determinadas. Surgem também os eczemas infecciosos (dermatite infecciosa), enquanto que o eczema verdadeiro, pápulo-vesiculoso de Brocq e o eczema numular são de natureza desconhecida. Encontramos também o eczema associado a doenças metabólicas e sistêmicas que apresentam as seguintes características: 1) má absorção: erupção descamativa em 20% dos pacientes com esteatorréia idiopática. 2) Síndrome de Wiskott–Aldrich: eczema semelhante ao atópico, púrpura trombocitopênica, infecções recorrentes e tendência a neoplasias. Herança recessiva ligado ao x. 3) hipogamaglobulinemia: eczema semelhante ao atópico. 4) Síndrome de hiper–IgE com infecções recorrentes (síndrome Job), eczema crônico com infecções bacterianas recorrentes cutâneas e respiratórias. Início precoce na infância, com IgE sérico muito elevado (superior a 2.000 mil ml). 5) Doença de Jung: piodermite, foliculite e atopia com defeito de função leococitária e linfocitária. Responde bem a anti-histamínicos H1 (dorfeniramina). 6) Fenilcetonúria: eczema 25% dos casos no primeiro ano de vida. Algumas escolas européias acreditam que eczema seria uma reação epidérmica, enquanto que a dermatite seria uma reação dérmica. As escolas de língua inglesa empregam os termos *eczema* e *dermatite* como sinônimos, considerando tanto um quanto o outro uma mesma entidade em que ocorreria uma "dermo-epidermite". Nesse caso, eczemas ou dermatites seriam reações inflamatórias. Outros especialistas propõem uma distinção entre os dois termos, atribuindo ao termo *eczema* as formas de causa desconhecida e a *dermatite,* as de causa conhecida, seguida da especificação de sua natureza. A maioria dos autores utiliza, no entanto, os termos indiferentemente. As lesões podem surgir localizadas ou generalizadas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.8.2.

1043. **eczema asteatósico***: S m* eczema provavelmente provocado pela diminuição dos lipídios da pele, sendo desencadeado pelo clima frio ou seco, uso de hipoteroidismo, diuréticos e deficiência de zinco. Caracteriza-se por uma manifestação cutânea que inicia-se com pele xerótica e pruriginosa, quadro que evolui para fissuras, às vezes hemorrágicas, na camada córnea, com bordas eritematosas, pouco elevadas. A coçadura, o excesso de banho e de sabão são agentes agravantes do quadro. Podendo ocorrer eczema numular. Manifesta-se principalmente em idosos e é uma das afecções cutâneas mais comumentes provocadas pelo frio. O tratamento se faz com emolientes contendo uréia a 10% ou, em casos mais graves, com corticóides não-fluorados. Localiza-se preferencialmente nas mãos, pernas e braços. **Outras Designações:** craquelé, eczema craquelé. **Símbolo de classificação:** 4.8.2.7.

1044. **eczema atópico***: S m* **Ver:** dermatite atópica.

1045. **eczema craquelé***: S m* **Ver:** eczema asteatósico.

1046. **eczema das mãos**: *S m* eczema de origens múltiplas, podendo ser desencadeado por fatores exógenos, como contatos com produtos químicos, ingestão de produtos alérginos, dermatite de contato alérgica, mícides e infecções, ou por fatores endógenos, que envolvem os eczemas idiopáticos (eczema numular dermatite palmar), eczema disidrótico dermatite atópica. Podem também ser provocados pelo uso de hiperceratósica, medicamentos como a penicilina e piroxicam. É necessário proceder à diferenciação diagnóstica com a psoríase pustulosa. É afecção freqüente e de difícil trato. Localiza-se, em geral, nas mãos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.8.2.11.

1047. **eczema de contato**: *S m* **Ver**: dermatite de contato.

1048. **eczema de contato por irritante primário**: *S m* **Ver:** dermatite de contato por irritante primário.

1049. **eczema de estase**: *S m* eczema inflamatório crônico das pernas, causado ou agravado por varizes, devido à insuficiência valvular ou tromboflebites. Pode também ser desencadeado por outros fatores que provocam a estase, como obesidade, lesões tróficas musculares, fraturas nos membros inferiores, pés valgos-planos e artrites deformantes. Caracteriza-se pelo surgimento de edema e de dermatite ocre, esta devido à pigmentação hemossiderótica residual após púrpuro de estase, apresentando manchas vermelho-acastanhadas. O quadro pode apresentar-se na forma aguda, eczematoso, eritematoso e vésico-secretante; na fase crônica com liquenificação. Normalmente, apresenta infecção bacteriana (celulite) podendo evoluir para erisipela. Devido à ausência, interrupção do tratamento ou por emprego local de drogas foto-sensibilizantes (como prometazina e sulfas), o quadro eczematoso poderá disseminar-se por mecanismos de auto-sensibilização ou reação de absorção, podendo desenvolver ulcerações. A evolução do complexo eczema-úlcera-erisipela poderá provocar a dermatoesclerose e a elefantíase. Localiza-se geralmente no terço inferior da perna, iniciando-se no tornozelo e estendendo-se gradualmente. Ocorre em adultos, principalmente em mulheres no período pós-parto. Não há dificuldade na diagnose morfológica, deve-se excluir a dermatofitose e o eczema de contato. Podem ser indicados exame micológico e testes de contato. **Outras Designações:** dermatite de estase, eczema hipostácio, eczema varicoso. **Símbolo de classificação:** 4.8.2.9.

1050. **eczema de vacínia**: *S m* **Ver:** eczema vacinato.

1051. **eczema disidrótico**: *S m* eczema cuja causa raramente é descoberta, porém suspeita-se que seja desencadeado pela ingestão de níquel (elemento metálico) nos indivíduos sensíveis a esse elemento. A não identificação de causas cuja forma clínica é muito semelhante (dermatite de contato alérgica, irritante primário, psoríase e farmacodermias) faz com que esta afecção corresponda a 5-20% dos casos de eczemas dos pés e das mãos. Caracteriza-se pelo súbito surgimento de vesico-bolhas claras e profundas, de evolução crônica, podendo piorar no verão. Não apresenta eritema, mas há prurido intenso. Entre duas a três semanas o quadro tende a melhorar, apresentando neste período, descamação e sendo sujeito a sofrer novos ataques. A recidiva é a regra. As glândulas sudoríparas não são, normalmente, envolvidas diretamente, embora a hiperidrose possa agravar o quadro. Nas fases agudas, o tratamento se baseia fundamentalmente em banhos de parmanganato e repouso, seguidos de corticóide ou pasta d'água sobre as lesões. Nas fases crônicas, costuma-se utilizar coaltar 2 a 5%. É raro na infância, comprometendo, normalmente, adultos com idades entre 20 a 40 anos. As bolhas são bem localizadas, preferindo a região dorsal e lateral dos dedos, região palmar e bordas das mãos e dos pés. Quando ocorre nos pés, é fundamental o exame micológico direto nas lesões. **Outras Designações:** pomphoyx. **Símbolo de classificação:** 4.8.2.12.

1052. **eczema herpeticum:** *N Cient* **Ver:** eczema vacinato.

1053. **eczema hipostácio**: *S m* **Ver:** eczema de estase.

1054. **eczema marginado de hebra**: *S m* **Ver:** dermatofitose marginada.

1055. **eczema microbiano**: *S m* eczema provocado diretamente por fungos e bactérias, que dão origem a esse processo eczematoso, ou por seus produtos, que funcionam como antígenos. As afecções bacterianas são provocados pela ação de cocos prógenos. As lesões geralmente apresentam bordas bem delimitadas por vesículas, que eliminam um líquido sero-purulento ao se romperem, formando áreas erosivas. Localizam-se, normalmente, ao redor de úlceras nas pernas, grandes dobras e nos pés (nesses dois lugares, quando ocorre sudorese intensa), em torno de orifícios naturais, no couro cabeludo (associado a pediculose) e ainda distantes dessas partes do corpo, devido à sensibilização. Neste último caso, trata-se de bactérides. As afecções provocadas por fungos, por sua vez, conduzem, com freqüência,

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

ao aparecimento de dermatites eczematosas. Suas lesões localizam-se nas regiões palmo-plantares e grandes dobras, podendo também surgir lesões distantes (chamadas de *ide*), como acontece em algumas formas de desidrose. É necessário exame direto, cultura e/ou tricofitina positiva que demonstrem a presença de fungos, para que haja um diagnóstico preciso desse tipo de eczema. A cura da afecção faz esse eczema desaparecer, como é o caso de eczemas em torno de feridas infectadas pelo molusco contagioso. **Outras Designações:** dermatite eczematóide infecciosa. **Símbolo de classificação:** 4.8.2.6.

1056. **eczema numular**: *S m* eczema de causa ainda não bem determinada. Acredita-se que sua ocorrência possa ser predisposta pelo terreno atópico ou provocada por hipersensibilidade a estafilococo. A pele seca (xerodermina) pode também provocar o seu surgimento, assim como o estresse emocional. A presença maciça de estafilococos pode agravar sua evolução. Caracteriza-se por uma ou diversas placas vesiculosas, circulares, ovais ou em forma de moeda (numismática), eritematosa e pruriginosa, com bordas bem demarcadas. Na fase aguda apresenta exsudato-crostoso, evoluindo para estágio menos vesiculoso e mais descamativo, com clareamento da área central da lesão e extensão periférica, transformando-se em lesões anulares. Após semanas ou meses, podem surgir lesões contralaterais e até ocorrer disseminação. Normalmente ocorre reativação de lesões aquiescentes, quando o tratamento é precocemente interrompido. É de ocorrência rara em crianças. Tende a ser crônica. Deve-se considerar o diagnóstico diferencial da dermatofitose, dermatite de contato e psoríase. As lesões localizam-se com maior freqüência nas mãos e antebraços, tronco e membros inferiores. O tratamento deverá ser à base de corticite e antibióticos antiestafilocócicos. Nas fases menos agudas, coaltar 2 a 5%, antibióticos sistêmicos e, em casos extremos, corticóides sistêmicos. **Outras Designações:** dermatite numular. **Símbolo de classificação:** 4.8.2.8.

1057. **eczema por irritação primária**: *S m* **Ver:** dermatite de contato por irritante primário.

1058. **eczema vaccinatum:** *N Cient* **Ver:** eczema vacinato.

1059. **eczema vacinato**: *S m* vacina causada pelo vírus da herpes simples (*eczema herpeticum*) ou da vacínia (*eczema vacinatum*). Sobrevém geralmente após um eczema atópico pré-existente e caracteriza-se por um agrupamento de vesículas que posteriormente se tornam pústulas, medindo 5 mm de diâmetro, com umbilicação central, semi-esféricas. São de cor escura, tornando-se amarelo-acastanhado em crostas formadas após abrirem ou dessecarem, em 10 dias. Após a eliminação destas, resulta área eritematosa com fácil tendência ao sangramento e que persiste por dias. É acompanhada por febre de 39 a 40°C ou mais, toxemia, mal-estar, adenopatia, hipertrofia dos linfonodos e edema acentuado, capaz de produzir deformação monstruosa na face. As lesões que surgem repentina e simultaneamente, são numerosas, variando com a quantidade de anticorpos que o indivíduo possuía contra o vírus da vacina ou da herpes simples. Pode surgir infecção bacteriana durante a evolução e regridem simultaneamente em 15 ou 20 dias. Localizam-se na face, no pescoço, nas extremidades e no tronco, dificilmente fora de dermatites pré-existentes. **Outras Designações:** erupção variceliforme, erupção de Kaposi, eczema vaccinatum, eczema de vacínia, eczema herpeticum, pustulose aguda vacciniforme, erupção pós-vacínia. **Símbolo de classificação:** 4.15.1.1.

1060. **eczema varicoso**: *S m* **Ver:** eczema de estase.

1061. **eczemátide**: *S f* dermatose de causa desconhecida. Caracteriza-se pelo surgimento de áreas arredondadas ou ovais, eritematosas ou cor da pele, com leve descamação. Podem desaparecer espontaneamente e, em seu lugar, deixam zonas hipocrômicas, que ficam mais evidentes quando expostas ao sol. Manifesta-se entre os 3 e 16 anos de idade, podendo o quadro durar de meses a anos, e ocorrer novos surtos. Alguns especialistas consideram esta afecção como formas frustas de eczema atópico ou eczema seborréico. Deve-se tomar cuidado para não confundi-la com a pitiríase vesicolor. O tratamento é feito à base de cremes e emolientes com baixo teor de coaltar (0,5 a 1,0%). Localiza-se, preferencialmente na face, parte lateral dos braços e troncos, às vezes, mais pronunciada nos óstios foliculares. **Outras Designações:** pitiriase alba. **Símbolo de classificação:** 4.8.3.

1062. **eczemátide do tipo pitiríase rósea**: *S f* **Ver**: eczemátide do tipo pitiríase rósea de Gibert.

1063. **eczemátide do tipo pitiríase rósea de Gibert**: *S f* eczemátidecom lesões de base eritematosa, de forma elíptica ou oval e recobertas de escamas finas, pequenas, aderentes, laminares ou furfuráceas, geralmente localizadas na periferia. A coloração das lesões recentes é homogênea, por outro lado as lesões mais antigas apresentam-se mais escuras na parte central e mais coloridas na periferia. Geralmente não há prurido, quando esse ocorre é ameno. Atinge, preferencialmente, o dorso, o abdômen

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

e o tórax. É raro o acometimento da face e dos membros. **Outras designações**: eczemátide do tipo pitiríase rósea. **Símbolo de classificação**:4.8.3.4.

1064. **eczemátide eritrodérmica**: *S f* eczemátide generalizada. Essa característica é importante uma vez que faz parte de processos eritrodérmicos secundários, no qual a eczemátide é praticamente indistinguível de outras, a não ser por sua morfologia. Toda extensão da pele é descamativa, edemaciada, apresentando alguns focos exsudativos. A eritrodermia pode apresentar-se com diarréia em crianças "eritrodermia descamativa de Leiner" ou "síndrome de Leiner-Moussous". Há nesse caso um prognóstico geralmente favorável. **Outras designações**:-. **Símbolo de classificação**: 4.8.3.6.

1065. **eczemátide figurada esteatóide**: *S f* eczemátide caracterizada por apresentar um número variável de lesões raramente pruriginosas, dependendo de cada caso. Essas são róseas ou avermelhadas, de coloração mais intensa na periferia e de contornos bem definidos, anulares, marginados, policíclicos ou circulares. Apresenta escamas gordurosas, acinzentadas ou amareladas, cuja remoção pela curetagem "metódica" revela pequenos focos exsudantes. Nas bordas observam-se escamo-crostas. As lesões estendem-se desde o couro cabeludo até a região frontal, formando a chamada "coroa seborréica". Podem ter localização pré-esternal ("pitiríase esteatóide pré-esternal") e interescapular, onde as alterações cutâneas formam o quadro "dermatite figurada médio-torácica". **Outras designações**: -. **Símbolo de classificação**: 4.8.3.1.

1066. **eczemátide peripilar**: *S f* eczemátide de localização folicular. Apresenta pápulas pequenas, de coloração violácea ou vermelha, achatadas ou acuminadas presentes ao redor da abertura do folículo pilo-sebáceo. Em geral essas pápulas não são pruriginosas, podendo até mesmo nem ser notadas pelo paciente quando dispostas em local pouco acessível, porém há grande chance de agruparem-se para formar placas de número e extensão variáveis. Localiza-se freqüentemente, no dorso, no tórax e na região pré-esternal. **Outras designações**:-. **Símbolo de classificação**: 4.8.3.5.

1067. **eczemátide peripilar esteatóide**: *S f* eczemátide peripilar com pápulas recobertas de pequenas crostas gordurosas. Como ocorre na eczemátide figurada, essas pápulas assumem aspecto figurado pela reunião em placas bem delimitadas, de contornos nítidos, policíclicos. Algumas vezes, não contêm crosticula oleosa, apresentando-se, portanto, secas e com escamas finas furfuráceas. **Outras designações**:-. **Símbolo de classificação**:4.8.3.5.1.

1068. **eczemátide pitiriasiforme**: *S f* eczemátide que apresenta descamação discreta em pele um pouco rósea ou hipocrômica ("pitiríase alba", "pitiríase do corpo", "dartro volante", "pitiríase simples da face") ou mesmo lesões que tornam difícil a diferenciação com a eczemátide psoriasiforme por serem ricas em escamas de coloração vermelho-vivo. A distinção é possível uma vez que as lesões não são tão extensas e nem bem delimitadas quanto as do tipo psoriasiforme, apresentando escamas furfuráceas, menores e menos aderentes. Na maior parte das vezes, as lesões não apresentam prurido e podem eczematizar-se. Localizam-se preferencialmente no tronco e couro cabeludo, e raramente na parte inferior dos membros. **Outras designações**: -. **Símbolo de classificação**: 4.8.3.3.

1069. **eczemátide psoriasiforme**: *S f* eczemátide semelhante à psoríase por apresentar lesões cutâneas bastante escamosas. As lesões são numulares, circulares ou em grande placas, bem delimitadas e recobertas de escamas laminares, aderentes, com base eritematosa, raramente pruriginosas. Não apresentam o aspecto micáceo e a disposição estratificada próprios da psoríase. Há também presença de lesões eczematizadas geralmente pruriginosas. As lesões localizam-se no abdome, dorso, tórax e axilas, podendo atingir a face e pescoço. Podem formar ainda uma "coroa seborréica" estendendo-se do couro cabeludo à fronte. É possível ocorrer eczematização com lesões úmidas e exsudantes e com vesiculação intensa ("eczema seborréico") quando são atingidos couro cabeludo, dobras, regiões retroauricular e periumbilical, além de outros locais. **Outras designações**: -. **Símbolo de classificação**: 4.8.3.2.

1070. **edefluvium unguium:** *N Cient* **Ver:** onicomadese.

1071. **edema**: *S m* alteração na espessura causada por congestão de capilares devido ao acúmulo de exsudato, caracteriza-se por distensão cutânea de consistência mole ou endurecida. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.5.4.

1072. **edema angioneurótico familiar**: *S m* **Ver:** angioedema hereditário.

1073. **edema angioneurótico**: *S m* **Ver:** angioedema, urticária gigante.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

1074. **edema circunscrito**: *S m* **Ver**: urticária gigante.

1075. **edema de Calabar**: *S m* **Ver:** loíase.

1076. **edema de Quincke (circunscrito e periódico)**: *S m* **Ver:** angioedema.

1077. **edema de Quincke**: *S m* **Ver**: urticária gigante.

1078. **edema digital fibroso**: *S m* **Ver:** fibromatose digital infantil.

1079. **edema do recém-nascido**: *S m* **Ver:** escleredema neonatal.

1080. **edema maligno**: *S m* carbúnculo cutâneo grave, caracterizado pelo aparecimento de vesículas, que se rompem, formando uma escara necrótica, circundada por edema amplo e tenso (edema maligno) e acompanhada de induração, febre elevada e intoxicação sangüínea (toxemia). Localiza-se habitualmente em áreas de tecido conjuntivo frouxo. **Outras Designações: - Símblo de classificação: 4**.21.5.1.2. -

***1081.*** **edema neonatal**: *S m* **Ver:** escleredema neonatal.

***1082.*** **edema neonatorum:** *N Cient* **Ver:** escleredema neonatal.

1083. **edema periódico**: *S m* **Ver**: urticária gigante.

1084. **efélide**: *S f* hipercromia hereditária determinada por gene autossômico dominante. A exposição ao sol incentiva o aumento das atividades dos melanócitos, sem que haja alteração no número destes, mas provocando um acúmulo de melanina na camada basal da derme. Este acúmulo dá origem a pequenas manchas amareladas ou acastanhadas, de tonalidade mais clara ou mais escura, de formato puctiforme ou lenticular. O número de lesões é variável, podendo aumentar em virtude de exposição ao sol, sendo, em alguns casos, incontáveis. As regiões freqüentemente acometidas são as regiões mais expostas ao sol, como face, membros superiores e pescoço. O aparecimento de efélides é mais comum em indivíduos ruivos e claros. **Outras Designações:** sarda(pop.), ovo-de-peru(pop.), titinga(Bras.). **Símbolo de classificação:** 4.5.3.5.

1085. **efidrose**: *S f* **Ver:** hiperidrose.

1086. **efloresc**ência: *S f* **Ver:** lesão.

1087. **eflúvio anagênico**: *S m* alopecia apresentada após quimioterapia, radioterapia, intoxicação de sais de tálio, procedimentos cirúrgicos demorados ou doenças graves, infecciosas ou não, devido a inibição da fase anagênica, provocada pelos alquilates, citostáticos e antimetabólicos, ocasionando queda súbita de cabelos anágenos em grandes quantidades. **Outras Designações:** eflúvio anágeno. **Símbolo de classificação:** 4.35.2.7.

1088. **eflúvio anágeno**: *S m* **Ver:** eflúvio anagênico.

1089. **eflúvio telogênico**: *S m* alopecia causado por estímulo da fase telógena decorrente de suspensão de contraceptivos orais, pós-febre, cirurgias, hemorragias, doenças infecciosas ou não, distúrbios emocionais ou pós-parto. Pode ocorrer recuperação espontânea em alguns meses. **Outras Designações:** eflúvio telógeno. **Símbolo de classificação:** 4.35.2.6.

1090. **eflúvio telógeno**: *S m* **Ver:** eflúvio telogênico.

1091. **elaiocomicose**: *S f* **Ver:** erupção acneiforme.

1092. **elastoidose cística e comedônica**: *S f* dermatose elastótica actínica caracterizada pela pele repleta de cistos e comedos abertos, e pela espessura e coloração amarelada da pele. Localiza-se com preferência nas regiões peri-orbitrárias, zingomática e temporais. **Outras Designações:** elastoidose com cistos e comedões de Favre-Racouchot. **Símbolo de classificação:** 4.32.1.2.1.4.

1093. **elastoidose com cistos e comedões de Favre-Racouchot**: *S f* **Ver:** elastoidosecística e comedônica.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

1094. **elastólise**: *S f* **Ver:** atrofia maculosa.

1095. **elastólise cutânea generalizada adquirida pós-inflamatória**: *S f* **Ver:** eritema multiforme infantil atrofiante.

1096. **elastoma difuso**: *S m* dermatose elastótica actínica caracterizada pela pele espessada, de aspeto citrino, discretamente pastosa, com placas amareladas ou coloração semelhante a marfim velho. Localiza-se na face, pescoço e na área do decote. **Outras Designações:** elastoma difuso de Dubreuilh. **Símbolo de classificação:** 4.32.1.2.1.1.

1097. **elastoma difuso de Dubreuilh**: *S m* **Ver:** elastoma difuso.

1098. **elastose perfurante**: *S f* genodermatose mesenquimal de origem autossômica dominante, rara, e que tem início na puberdade. Caracteriza-se pelosurgimento de pápulas ceratósicas circinadas assitomáticas, e de crescimento centrífugo e serpiginoso. Histopatologicamente, as fibras elásticas apresentam-se fragmentadas e em pequenos grupos, que saem através da epiderme. Diferencia-se da doença de Kyrle, mas associa-se ao mongolismo e às doenças providas da deficiência do colágeno como pseudoxantoma elástico, osteogênese imperfeita, poiquilodermia congênita, cútis hiperelástica e síndrome de Marfam. Há também associação com o tratamento de d-penicilina da doença de Wilson e da homocistinúria. A causa da lesão provocada pela d-penicilina não foi descoberta, mas é certo de que ocorre em pessoas portadoras das duas doenças citadas acima. Sabe-se que neste caso, a somação da d-penicilamina com qualquer peculiaridade metabólica existente nestas enfermidades, é necessária para que apareçam as lesões da "elastose perforans". As lesões ocorrem com maior freqüência dos lados do pescoço, e superfícies de extensão dos braços e antebraços, podendo ser várias ou única. O tratamento pode ser a base de crioterapia com nitrogênio líquido, ou às vezes, por exérese cirúrgica. **Outras Designações:** elastose perfurante serpiginosa. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.7.4.

1099. **elastose perfurante sergipinosa**: *S f* **Ver:** elastose perfurante.

**1100.** **elastose solar**: *S f* **Ver:** pele citreínica.

1101. **elefantíase**: *S f* **Ver:** paquidermia.

1102. **elefantíase-dos-árabes**: *S f* **Ver:** filaríase.

**1103.** **elefantíase-dos-gregos**: *S f* (pop.) **Ver:** hanseníase.

**1104.** **elefantíase filariana**: *S f* **Ver:** filaríase.

1105. **elemento celular da derme**: *S m* estrutura localizada na derme e que comporta: fibroblasto, histiócito, mastócito e linfócito.**Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.3.1.

1106. **elemento eruptivo**: *S m* **Ver:** lesão.

1107. **elitrite**: *S f* **Ver:** vaginite.

1108. **EM:** *Sigla* **Ver:** eritema exsudativo multiforme.

1109. **enantema**: *S m* eritema caracterizado por erupção de coloração avermelhada e que ocorre em casos de febres eruptivas e de doenças infecciosas. Localiza-se, em geral, nas mucosas das cavidades naturais (boca, faringe, mucosas genitais ou anais). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.1.2.

1110. **enfermidade de Fox-Fordyce**: *S f* **Ver:** doença de Fox-Fordyce.

1111. **enidose**: *S f* **Ver:** urticária.

**1112.** **entomorfitoromicose subcutânea**: *S f* zigomicose causada por fungos da ordem Entomophthorales, principalmente pelo *Basidiobolus haptosporus*. É caracterizada por lesões nodulares, duras, com a consistência de borracha, sem tendência à ulceração. Essas lesões aumentam gradualmente, podendo, entretanto, involuir espontaneamente. O doente não precisa apresentar baixa resistência para sua ocorrência, também não há tumefação ganglionar nem febre, acomete em geral crianças, mas pode

ainda acometer adultos jovens. É mais freqüente na Ásia e na África. As lesões localizam-se geralmente nas regiões glúteas e extremidades (membros inferiores, nádegas e tronco), mas podem atingir qualquer região do corpo. **Outras Designações:** zigomicose subcutânea. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.10.2.

1113. **epiderme**: *S f* camada superficial da pele que se compõe de tecido epitelial córneo pavimentoso e estratificado. Essa camada possui, de fora para dentro, uma parte morta que é a camada córnea, e uma parte celular viva que é composta pela camada lúcida, camada granulosa, camada espinhosa e camada basal. Nessas regiões a epiderme é mais complexa e espessa podendo atingir até 1,5 mm de espessura. As camadas granulosa e lúcida podem, em algumas partes do corpo, estar ausentes. A epiderme ainda é constituída de três tipos de células epiteliais que são as células de Malpighi, Langerhans e de Merkel. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.1.

1114. **epidermodisplasia verruciforme**: *S f* verruga causada por vários vírus HPV, entre os quais o HPV5, e são idênticos ou proximamente relacionados ao vírus das verrugas comuns. São lesões avermelhadas, violeta-amareladas ou acastanhadas, disseminadas, lembrando a verruga plana quando em maior número. Inicia-se na infância e é de ocorrência familiar em 25% dos casos. As lesões são redondas ou poligonais, hipocrômicas e com discreta descamação, lembrando a pitiríase vesicolor. Em locais de exposição à luz solar, tendem a tornar-se malignas, desenvolvendo queratoses ou carcinoma espino-celular, pois a luz solar atua como cofator. A transmissão é por herança autossômica recessiva, podendo haver casos com herança ligada ao cromossomo X, acometendo principalmente indivíduos com problemas na imunidade celular. Localiza-se no dorso das mãos e dos pés, nos dedos, na face e no pescoço. **Outras Designações:** doença de Lutz-Lewandowski, doença de Lewandowski-Lutz. **Símbolo de classificação:** 4.15.4.9.

1115. **epidermofitose**: *S f* **Ver:** dermatofitose.

1116. **epidermofitose dos pés**: *S f* **Ver:** dermatofitose dos pés.

1117. **epidermofitose interdigital dos pés**: *S f* **Ver:** dermatofitose dos pés.

1118. **epidermólise bolhosa**: *S f* genodermatose bolhosa congênita que engloba diferentes quadros clínicos de diferentes modos de transmissão genética, são eles: simples, com bolhas de localização epidérmica e sem cicatrizes, junciais, onde as bolhas situam-se na lâmina lúcida, e distróficas, com presença de atrofia, cistos tipo milium, distrofias ungueais, alterações pigmentares, lesões mucosas e êxito de cicatrização. Todas podem ser de origem dominante ou recessiva. Aparece após pequenos e leves traumatismos mecânicos (mas pode também ser espontâneo), e a fragilidade cutânea proporciona a formação de bolhas. A doença não é inflamatória. Suas variantes são: epidermólise bolhosa simples (generalizada, localizada, variante de Ogna, variante heupetiforme), epidermólise bolhosa junciais (variante de Herlitz, e forma atrófica generalizada Benigna), e as dermatoses bolhosas dermolíticas (formas distrófica dominante, variantes de Cockaine- Touraine, Albopapulóide de Pasini e a Forma distrófica recessiva). **Outras Designações:** epidermolysis bullosa. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.2.1.

1119. **epidermólise bolhosa adquirida**: *S f* epidermólise bolhosa distrófica rara, sem história familiar, que atinge em geral os adultos. É uma dermatose bolhosa crônica que quando está no modo IF direta, ocorre a deposição de IgG e C3 ao longo do ZMB, e quando está na IF indireta, a deposição de IgG na ZMB está entre 50 e 70% dos casos. Às vezes é usado o processo de split-skin, que indica que na IF indireta, os depósitos dos imunorreagentes se localizam no piso da bolha. Se for usada a microscopia eletrônica, verifica-se a formação da bolha abaixo ou na lâmina lúcida, já na imunomicroscopia eletrônica, observa-se que a função da bolha ocorre na região da lâmina densa e sub-lâmina densa. Os estudos de imunogenética se referem à grande presença de HLA-DR2. As bolhas podem se associar a inflamações ou envolver mucosas, mas é necessária a diferenciação do penfigóide bolhoso, porfiria cutânea tarda, e às vezes da dermatite herpetiforme. As lesões são curadas aos poucos com cicatrizes atróficas e mílio, e se localizam com freqüência nas áreas de trauma e subepidérmica. O tratamento é a base de corticóides em altas doses, ou imunossupressores, e ciclosporina. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.2.1.2.4.

1120. **epidermólise bolhosa distrófica**: *S f* epidermólise bolhosa hereditária dominante ou recessiva, ou adquirida. A doença é causada pela produção por mutação do colágeno VII e pelas fibrilas de ancoragem. Mas em outros casos, ocorrem as dermatoses bolhosas auto-imunes, que caracterizam a auto produção de anticorpos de estruturas específicas, de pacientes que se sensibilizam a certos antígenos da epiderme ou da união dermo-epidérmica. É uma forma de epidermólise bolhosa onde a cicatrização acontece depois de haver a separação de toda a epiderme pela vesiculação. Distingui-se quatro formas

genéticas e clinico-patológicas diferentes, são elas: epidermólise bolhosa distrófica tipo Cockayne-Tourine (hiperplásica dominante), epidermólise bolhosa distrófica tipo albopapulóide de Paisini, epidermólise bolhosa distrófica recessiva, polidisplasia tipo Hallopeau-Siemens e epidermólise bolhosa adquirida. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.2.1.2.

1121. **epidermólise bolhosa distrófica displásica**: *S f* **Ver:** epidermólise bolhosa distrófica recessiva.

1122. **epidermólise bolhosa distrófica dominante hiperplásica**: *S f* **Ver:** epidermólise bolhosa distrófica tipo Cockayne-Toraine.

1123. **epidermólise bolhosa distrófica dominante variante de albopapulóide de Pasini**: *S f* **Ver:** epidermólise bolhosa distrófica tipo albopapulóide de Pasini.

1124. **epidermólise bolhosa distrófica recessiva**: *S f* epidermólise bolhosa distrófica de origem autossômica recessiva que apresenta a mesma histopatologia da dermatose bolhosa dermolítica autossômica recessiva. Inicia-se no nascimento e vai até a primeira infância. São bolhas e erosões hemorrágicas generalizadas, e com o passar do tempo, aparecem cistos tipo milium e cicatrizes. Devido às lesões de mucosa oral, ocorre o aparecimento de cicatrizes sinequiantes, que dificultam a ingestão de alimentos. As lesões esofagianas têm grandes chances de formar estinoses graves. Além delas, unhas distróficas, má formação dos dentes, problemas psíquicos, envelhecimento da pele, pele seca (especialmente a face), formação epitelioma epinocelular, deformidade dos pés e das mãos a ponto de inutilizá-las, e a fusão geral dos dígitos por sinéquias cicatriciais, são características da doença. Apesar das bolhas serem generalizadas, podem ocorrer em outros lugares como nas axilas, na área perineal, cervical e ingüinal. **Outras Designações:** polidisplasia tipo Hallopeau-Siemens, epidermólise bolhosa distrófica displásica. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.2.1.2.3.

1125. **epidermólise bolhosa distrófica tipo albopapulóide de Pasini**: *S f* epidermólise bolhosa distrófica de origem autossômica dominante. Na adolescência as lesões são atróficas sem lesões bolhosas prévias, e por ser uma variante de epidermólise bolhosa distrófica dominante, tem semelhança histopatológica, clínica e genética da mesma, diferenciando-se pela presença de formações abopapulóides que não tem relação com as bolhas. Pequenos cístos epidérmicos são freqüentes. As lesões são numerosas e se caracterizam pela forma de placas elevadas, de coloração branca, perifoliculares, que medem de 1 a 2 cm. Localiza-se nas extremidades, cotovelos, mãos, pés, joelho e tronco. **Outras Designações:** epidermólise bolhosa distrófica dominante variante de albopapulóide de Pasini. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.2.1.2.2.

1126. **epidermólise bolhosa distrófica tipo Cockayne-Toraine hiperplásica dominante**: *S f* **Ver:** epidermólise bolhosa distrófica tipo Cockayne-Toraine.

1127. **epidermólise bolhosa distrófica tipo Cockayne-Toraine**: *S f* epidermólise bolhosa distrófica de origem autossômica dominante, podendo ter início na infância ou às vezes aparecer tardiamente. Caracteriza-se pela formação de bolha subepidérmica proveniente do aumento exagerado da colagenose (seis vezes mais que na pele normal). Esse processo destrói as fibras de ancoragem, formando, assim, a membrana PAS-positiva das bolhas. Estas são tensas, serosas ou hemorrágicas. Quando o trauma não é bastante forte para a criação de bolhas, formam-se, com o passar do tempo, placas eritematosas e aparecem cicatrizes eventualmente epirotróficas, queloudiformes, hiperpigmetação, hipopigmentação e cistos tipo milium. Apesar de poderem surgir lesões orais, a mucosa esofágica é sempre poupada. Os dentes e o estado geral permanecem normais. As unhas podem continuar normais, tornarem-se espessas ou ausentes. Pode vir acompanhada de ceratoses palmoplantares, ceratose pilar e hiperidrose, uma vez que as mucosas oral, anal e das unhas são comprometidas. As lesões localizam-se nas extremidades, com rara generalização. **Outras Designações:** epidermólise bolhosa distrófica tipo Cockayne-Toraine hiperplásica dominante, epidermólise bolhosa distrófica dominante hiperplásica. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.2.1.2.1.

**1128. epidermólise bolhosa hereditária forma simples**: *S f* **Ver:** ictiose bolhosa.

1129. **epidermólise bolhosa juncial**: *S f* epidermólise bolhosa simples de origem autossômica dominante ou recessiva, que se inicia no nascimento. Histologicamente revela-se uma clivagem no espaço entre a membrana basal e a membrana citoplasmática basal, a membrana PAS-positiva forma a base da bolha. A doença pode ter desde formas letais (como a variante de Herlitz), até as formas benignas (como a forma geral atrófica), havendo neste meio formas chamadas junciais indeterminadas. Caracteriza-se por erosões e bolhas que comprometem as mucosas e os olhos, os dentes se mostram

pequenos e descorados, e a morte ocorre em dois anos. **Outras Designações:** epidermólise bolhosa letal. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.2.1.1.4.

**1130. epidermólise bolhosa letal**: *S f* **Ver:** epidermólise bolhosa juncial.

1131. **epidermólise bolhosa simples**: *S f* epidermólise bolhosa de caráter autossômico dominante, com a presença de bolhas serosas ou sero-hemorrágicas originada pela mutação das queratinas 5 ou 6, cujas lesões são curadas de maneira rápida sem deixar cicatrizes. Caracteriza-se pelo corrompimento das células epidérmicas basais. Sua forma clínico-patológica pode ser diferenciada por epidermólise bolhosa letal (juncial), epidermólise bolhosa simples localizada (tipo Weber Cockayne), epidermólise bolhosa simples tipo Ogna e epidermólise bolhosa simples tipo Köbner. **Outras Designações:** doença de Goldscheider. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.2.1.1.

1132. **epidermólise bolhosa simples localizada**: *S f* **Ver:** epidermólise bolhosa simples localizada tipo Weber Cockayne.

1133. **epidermólise bolhosa simples localizada tipo Weber Cockayne**: *S f* epidermólise bolhosa simples de origem autossômica dominante, que se inicia nos dois primeiros anos de vida, mas que, às vezes, pode surgir tardiamente. Sua histopatologia se matém igual às outras variantes, porém com a fenda um pouco acima da basal. A doença não é responsável pelo comprometimento mucoso ou por outras alterações orgânicas. Localiza-se com exclusividade nas mãos e nos pés, neste são em maior número, devido ao traumatismo da locomoção. **Outras Designações:** epidermólise bolhosa simples localizada. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.2.1.1.3.

1134. **epidermólise bolhosa simples tipo Köbner**: *S f* epidermólise bolhosa simples de origem autossômica dominante. Inicia-se raramente no momento do traumatismo obtético, mas geralmente entre o engatinhar e o andar da criança. Sua clivagem histopatológica tem início por vacuolização das células suprarenais e basais, o que origina a formação de bolha intra-epidérmica. No entanto, não é uma epidermólise como lise da derme. Trauma e calor são responsáveis pelo defeito enzimático do mecanismo de citólise, exacerbando a doença. A melhora ocorre na puberdade. Os cabelos, as unhas e os dentes são normais. Localiza-se em áreas de traumatismo como joelho, cotovelos, mãos, pés e boca. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.2.1.1.1.

1135. **epidermólise bolhosa simples tipo Ogna**: *S f* epidermólise bolhosa simples de origem autossômica dominante. Tende a apresentar rupturas generalizadas congênitas acompanhadas de equimoses. Geneticamente está relacionada ao da enzima glutaminopirúvica eritrocitária. Caracteriza-se pelo surgimento de pequenas vesículas serosas e hemorrágicas que se desenvolvem sem cicatrizes. "locus". **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.2.1.1.2.

**1136. epidermólise ictiosiforme**: *S f* **Ver:** ictiose bolhosa.

1137. **epidermolysis bullosa:** *N Cient* **Ver:** epidermólise bolhosa.

1138. **epidermomicose**: *S f* **Ver:** micose.

1139. **epilóia**: *S f* **Ver:** esclerose tuberosa.

1140. **epitélio**: *S m* tecido originário de três folhetos germinativos. Apresenta-se como uma cobertura celular avascular (contitui-se de células justapostas e reunidas por substâncias cimentares e que apresentam pouca substância intracelular). Reveste superfícies orgânicas internas e externas como vasos e pequenas cavidades, além de participar dos processos de absorção, de secreção e sensoriais. Classifica-se de acordo com a forma das células mais superficiais e segundo o número de camadas que apresenta. **Outras designações**: tecido epitelial. **Símbolo de classificação**: 2.5.

1141. **epitelioma**: *S m* neoplasia maligna da epiderme derivado de células basais, escamosas e anexiais.**Outras designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.6.1.

1142. **epitelioma adenóide cístico**: *S m* **Ver:** tricoepitelioma.

1143. **epitelioma basocelular**: *S m* neoplasia maligna da epiderme que, do ponto de vista morfológico, possui células semelhantes às da camada basal da epiderme e origina-se de focos embrionários latentes de células. Pode também ser causado por ingestão de arsênio ou exposição por

longo tempo à luz solar. É o menos maligno dos carcinomas, não causando assim metástases. Sua malignidade é regional, destruindo partes moles e ósseas. Apresenta-se como a mais freqüente neoplasia epitelial, surgindo sempre depois dos 40 anos e aumentando sua freqüência com o passar da idade. Possui uma evolução lenta, ulcerando, cicatrizando e ulcerando novamente, podendo atingir mais de 10 cm. É raríssimo em negros e acomete mulheres e homens indistintamente. Pode ser: a) adenóide: variante rara, que se caracteriza por grupos celulares basalóides que se apresentam organizadas em forma de rede e por formação de estruturas tubulares similglandulares, b) queratósico: em sua forma histológica, caracteriza-se por agrupamento focal de células eosinófilas de grandes proporções, apresentando pérolas córneas centrais. Aparecem, em geral, somente de modo focal em alguns epiteliomas, sobretudo nos sólidos, c) cístico: em sua forma histológica, apresenta estruturas císticas estendidas com grupos celulares basalóides. Em sua forma clínica, constitui variante cística do epitelioma basocelular sólido, d) sólido: em sua forma histológica, caracteriza-se pelo crescimento de nódulos. Em sua forma clínica, caracteriza-se por formação cística. Há diversos tipos de epitelioma basocelular, sendo os principais: epitelioma basocelular nodular, epitelioma basocelular nódulo-ulcerativo, epitelioma basocelular pigmentado, epitelioma basocelular superficial, epitelioma basocelular esclerosante, epitelioma basocelular vegetante, epitelioma basocelular plano-cicactricial e epitelioma basocelular terebrante . As lesões localizam-se na parte superior da cabeça, nos 2/3 superiores acima da linha que uniria os lóbulos das orelhas. Não ocorrem nas plantas dos pés, palmas das mãos e mucosas. Raramente no tronco e membros. **Outras Designações:** carcinoma basocelular, basalioma. **Símbolo de classificação:** 4.29.6.1.1.

**1144.** **epitelioma basocelular adenóide:** *S m* **Ver:** epitelioma basocelular.

**1145.** **epitelioma basocelular cístico:** *S m* **Ver:** epitelioma basocelular.

1146. **epitelioma basocelular esclerosante:** *S m* epitelioma basocelular caracterizado pela presença de placas duras, lisas, de cor branco-amarelada, de limites mal definidos, por vezes acompanhadas de telangiectasias. Sua evolução é lenta, há crescimento intradérmico, em direção aos lados e em profundidade. Não há, normalmente, tendência à ulceração, raramente à pigmentação, mas tende à fibrose. As placas escleroatróficas lembram a esclerodermia. **Outras Designações:** carcinoma basocelular esclerodermiforme. **Símbolo de classificação:** 4.29.6.1.1.5.

1147. **epitelioma basocelular nodular:** *S m* epitelioma basocelular caracterizado pela presença de nódulos tumorais translúcidos, de cor amarelo-avermelhada, acompanhados de telangiectasias, de superfície lisa e consistência dura. Podem localizar-se em diversas regiões da pele humana, embora muito freqüentemente se manifestem no rosto. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.6.1.1.7.

**1148.** **epitelioma basocelular nódulo-ulcerativo:** *S m* epitelioma basocelular mais comum, caracterizado por nodosidade tumoral ulcerada, que se estende em direção lateral ou em profundidade. Inicialmente apresenta-se sob a forma de pápula róseo-perolada. Cresce progressivamente, passando a apresentar ulceração de superfície, freqüentemente parcial (ulceração central) e raramente completa. A lesão típica apresenta crosta com borda periférica cilíndrica, translúcida, vítrea e, por vezes, acompanhada de telangiectasias. **Outras Designações:** epitelioma basocelular ulcerativo. **Símbolo de classificação:** 4.29.6.1.1.1.

1149. **epitelioma basocelular pagetóide:** *S m* **Ver:** epitelioma basocelular superficial.

1150. **epitelioma basocelular pigmentado:** *S m* epitelioma basocelular que se caracteriza por apresentar nodulosidade de pigmentação melânica variável (de escura a negra). Em sua forma clínica, a coloração dos nódulos é total ou parcial, havendo produção aumentada de pigmento nos melanócitos. Ocorre freqüentemente no epitelioma basocelular nodular e raramente no epitelioma basocelular superficial e no epitelioma basocelular esclerosante. Em sua forma histológica, apresenta pigmentação aumentada das células tumorais, melanofágicas na derme superficial, principalmente em casos de epitelioma basocelular superficial. Não se confunde com a ceratose seborréica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.6.1.1.2.

1151. **epitelioma basocelular plano-cicatricial:** *S m* epitelioma basocelular de evolução lenta e de extensão em superfície. As lesões ulceram-se ligeiramente, podendo cicatrizar-se na região central, voltar a ulcerar e voltar a cicatrizar. Podem atingir 10 cm de diâmetro e apresentar discreta pigmentação. As bordas são, em geral, de cor perolada, um pouco elevadas e de contornos normalmente irregulares. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.6.1.1.3.

**1152.** **epitelioma basocelular queratósico**: *S m* **Ver:** epitelioma basocelular.

**1153.** **epitelioma basocelular sólido**: *S m* **Ver:** epitelioma basocelular.

1154. **epitelioma basocelular superficial**: *S m* epitelioma basocelular que se caracteriza por apresentar lesões múltiplas, eritematoescamosas, que lembram a psoríase, o eczema seborréico, o lupus eritematoso, a doença de Bowen ou ainda a moléstia de Paget. As lesões apresentam-se em formas numulares ou lenticulares, de contornos irregulares ou não, são discretamente infiltradas com bordas ligeiramente elevadas, roliças, de cor perolácea. A superfície das lesões é levemente granulomatosa, podendo apresentar descamação fina ou crostas delicadas. São facilmente lesionáveis e podem sangrar. O crescimento horizontal ou multifocal pode produzir eritemas ainda maiores, bem delimitados. As lesões localizam-se normalmente no tronco. **Outras Designações:** carcinoma basocelular superficial, epitelioma basocelular pagetóide, carcinoma pagetóide de Darier, carcinoma eritematoso benigno de Little. **Símbolo de classificação:** 4.29.6.1.1.4.

1155. **epitelioma basocelular terebrante**: *S m* epitelioma basocelular com progressão em profundidade e de caráter altamente destrutivo. Pode comprometer seriamente os músculos, a cartilagem (o nariz pode ser destruído no todo ou em parte), os ossos e o globo ocular. **Outras Designações:** carcinoma basocelular tenebrante. **Símbolo de classificação:** 4.29.6.1.1.6.

1156. **epitelioma basocelular ulcerativo**: *S m* **Ver:** epitelioma basocelular nódulo-ulcerativo.

1157. **epitelioma basocelular vegetante**: *S m* epitelioma basocelular que se caracteriza por tumor nodular exofítico, queratósico e papulomatoso. No exame histológico observa-se proliferação de massa celular basalóide bem delimitada, com configuração irregular, sem células atípicas na derme superficial. Do ponto de vista celular, observam-se mitoses freqüentes e necrose das células isoladas (apoptose). As lesões se localizam, em 80% dos casos, no rosto e o restante nas outras partes do corpo, sobretudo nas expostas ao sol. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.6.1.1.8.

**1158.** **epitelioma calcificado de Malherbe**: *S m* **Ver:** pilomatrixoma.

1159. **epitelioma cístico múltiplo benigno**: *S m* **Ver:** tricoepitelioma.

1160. **epitelioma cuniculatum:** *N Cient* **Ver:** carcinoma verrucoso plantar.

**1161.** **epitelioma de Borst-Jadassohn**: *S m* **Ver:** epitelioma intra-epidérmico de Borst-Jadassohn.

**1162.** **epitelioma espinocelular**: *S m* **Ver:** espinalioma.

1163. **epitelioma intra-epidérmico de Borst-Jadassohn**: *S m* dermatose pré-cancerosa caracterizada pela aglomeração de células neoplásicas na epiderme, cercadas por ceratinócitos imaturos normais, ou anormais. Na ceratose seborréica e poroma écrino são observados focos de células benignas de origem epidérmica. Focos de células atípicas estão presentes na doença de Bowen, poroma écrino maligno, doença de Paget e melanoma de crescimento superficial. Quando se apresentam na forma maligna, constituem carcinomas *in situ*. **Outras Designações:** epitelioma de Borst-Jadassohn. **Símbolo de classificação:** 4.28.7.

1164. **epitelioma sebáceo**: *S m* **Ver:** adenocarcinoma sebáceo.

1165. **eponíquia**: *S f* **Ver:** prega ungueal lateral.

1166. **eponíquio**: *S m* **Ver:** prega ungueal lateral.

1167. **epúlida**: *S f* (f.paral.)**Ver:** epúlide.

1168. **epúlide**: *S f* afecção das mucosas caracterizada por lesões para-tumoral, em geral solitário e protuberante, que se apresenta como infecção da gengiva e pode ser uma neoplasia, fimbroma ou hiperplasia. Acomete principalmente crianças e adolescentes. **Outras Designações:** epúlida(f. paral.). **Símbolo de classificação:** 4.33.17.

1169. **equimose**: *S f* púrpura causada por hemorragia devida a ruptura de capilares subcutâneos, caracteriza-se por grandes manchas de coloração vermelho lívido que torna-se, em seguida, negra, azul,

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

esverdeada, cor de cobre e amarelo claro. Desaparece em três semanas e localiza-se sob a pele, mucosas e nas superfícies dos órgãos internos. **Outras Designações: - Símbolo de classsificação:** 3.1.1.1.6.2.

1170. **erisipela**: *S f* piodermite causada por estreptococos hemolíticos do grupo A e, eventualmente, do grupo G. Também foram descritos casos da doença em recém-nascidos acometidos por inflamação do umbigo (onfacite) causada por estreptococos do grupo B. A porta de entrada pode ser pouco visível (soluções de continuidade microscópicas, como picadas de insetos, tinha infectada, úlceras, traumatismos) ou parece não ter existido (erisipela metastática), Pode ainda estar relacionada a infecções das vias aéreas superiores (1/3 dos casos). É uma forma de celulite aguda e superficial, caracterizada pelo aparecimento de eritema vivo e intenso, acompanhado de edema duro, não depressível, com bordas bem delimitadas, conferindo à lesão aspecto de laranja. A lesão é quente e estende-se, pouco a pouco, para as regiões circunvizinhas, chegando a atingir 20 ou mais centímetros de tamanho. Devido à obstrução de vasos linfáticos, podem surgir grandes bolhas tensas, contendo líquido amarelo-citrino, não purulento (erisipela bolhosa). As bolhas podem romper-se e evoluir para necrose e úlcera superficial (erisipela gangrenosa). Ocorrem ainda inflamação dos vasos linfáticos regionais (linfagite regional) e inflamação dos gânglios linfáticos regionais (adenite regional), com fenômenos gerais (temperatura elevada (39-40°C), calafrios, náuseas e intenso mal-estar). A evolução da doença é rápida. Começa a regredir depois de alguns dias com descamação superficial, deixando pigmentação acastanhada, que desaparece lentamente, até que a pele recupere o aspecto normal. Alguns pacientes apresentam recidivas em uma mesma região (geralmente áreas de obstrução linfática, como o membro superior homolateral ou áreas de mastectomia radical), caracterizando a chamada erisipela recidivante ou de repetição, provavelmente devida à hipersensibilidade a antígenos estreptocócicos associada à baixa resistência tecidual. Como conseqüência dos surtos recidivantes ocorre tumefação de tecido subcutâneo (linfedema), que acaba levando à elefantíase (elefantíase nostra). A complicação do quadro pode ocasionar inflamação no rim (nefrite) e infecção generalizada (septicemia). Diferencia-se da celulite, que apresenta eritema menos intenso, sendo os sintomas e sinais gerais mais discretos ou ausentes. Acomete indivíduos de qualquer faixa etária, geralmente é unilateral, porém, em imunodeprimidos, pode ocorrer bilateralmente, atingindo, preferentemente, a face e a parte distal dos membros. O acometimento facial pode provocar inflamação generalizada dos olhos (panolftalmite) e até mesmo a morte. **Outras Designações:** mal-do-monte (pop.), mal-de-monte (Bras., NE, pop.), mal-da-praia (Bras.), maldita (Bras., pop.), esipra (Bras., N, pop.). **Símbolo de classificação:** 4.21.1.10.

**1171. erisipela bolhosa**: *S f* **Ver:** erisipela.

1172. **erisipela de repetição**: *S f* **Ver:** erisipela.

**1173. erisipela gangrenosa**: *S f* **Ver:** erisipela.

1174. **erisipela metastática**: *S f* **Ver:** erisipela.

**1175. erisipela nas costas**: *S f* **Ver:** oncocercíase.

**1176. erisipela recidivante**: *S f* **Ver:** erisipela.

1177. **erisipelóide**: *S f* bacteriose causada pelo bacilo *Erysypelothrix insidiosa (rhusiopathiae)*, que determina uma erisipela no porco e em outros animais. A contaminação do homem é acidental e dá-se através de ferimentos provocados pelo manuseio de objetos contaminados (espinhas de peixe e osso). Os primeiros sintomas da doença manifestam-se em até dois dias. Acomete com maior freqüência indivíduos que manuseiam carne ou peixe. Atinge em geral a pele, podendo afetar ainda a corrente circulatória (septicemia) e o endocárdio. Existem duas formas da doença: 1) erisipelóide cutânea, 2) erisipelóide sistêmica. **Outras Designações:** doença de Rosenbach (pop.), pseudoerisipela. **Símbolo de classificação: 4**.21.3.

1178. **erisipelóide cutânea**: *S f* erisipelóide que atinge exclusivamente a pele. Apresenta-se sob duas formas: 1) erisipelóide cutânea localizada, 2) erisipelóide cutânea generalizada. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.21.3.1.

1179. **erisipelóide cutânea generalizada**: *S f* erisipelóide cutânea rara, caracterizada pelo aparecimento de placas eritematosas, de formato circular ou oval, bem delimitadas, que crescem excentricamente, enquanto a parte central involui paulatinamente. Pode durar meses ou anos. Durante o processo de involução, não há complicações ou seqüelas. Atinge o tronco e os membros inferiores e superiores. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.21.3.1.2.

unesp

1180. **erisipelóide cutânea localizada**: *S f* erisipelóide cutânea caracterizada por uma erupção de placas eritematosas, não elevadas, de cor vermelho-azulada, bem delimitadas e dolorosas à palpação. As lesões involuem espontaneamente em duas ou três semanas, deixando, algumas vezes, edema residual persistente. Pode haver comprometimento de gânglios linfáticos regionais. Localiza-se preferencialmente nas mãos, braços e face. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.21.3.1.1.

1181. **erisipelóide sistêmica**: *S f* erisipelóide grave, que atinge, além da pele, também a corrente circulatória (septicemia) e o endocárdio, podendo em muitos casos ter êxito letal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.21.3.2.

1182. **eritema a agentes físicos e químicos**: *S m* eritema decorrente de calor, irradiações solares, uso de fármacos ou contato com substâncias químicas. Sua morfologia e localização variam conforme a maneira de exposição. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.6.6.

1183. **eritema anular centrífugo**: *S m* eritema figurado manifestado por manchas urticadas de rápida progressão periférica (muitos milímetros por dia), que se transformam em anéis salientes e firmes ao toque. Tais anéis tendem a uma certa pigmentação, formando, deste modo, arcos e festões em área com discreta pigmentação. Junto com as manchas, podem surgir lesões papulosas e placas anulares ou policíclicas. As bordas do eritema são duras, apresentam pigmentação mais intensa que o centro, limites nítidos e tendem a coalescer para regiões vizinhas. A quantidade e o tamanho das lesões características variam, podendo se manifestar isoladamente ou serem convergentes, com tendência à propagação centrífuga. Não são pruriginosas nem escamosas. Constitui afecção de evolução crônica, em geral ocorrendo concomitante a outras doenças, inclusive neoplasias. Acometem preferencialmente tronco e membros inferiores. **Outras Designações:** eritema pápulo-circinado migrante crônico. **Símbolo de classificação:**4.6.1.1.

1184. **eritema arciforme dérmico**: *S m* **Ver:** granuloma anular de forma típica.

1185. **eritema condusiforme**: *S m* **Ver:** eritema nodoso[2].

1186. **eritema crônico migrante**: *S m* **Ver:** eritema crônico migratório.

1187. **eritema crônico migratório**: *S m* eritema figurado de causa desconhecida, podendo, no entanto, surgir após picada de ixidídios (carrapatos) ou outros vetores. Nestes casos, o agente causal é Borrelia burgdorferi (espiroqueta). Anterior ao aparecimento das lesões, a pele apresenta certa pigmentação, manifestada por meio de máculas no local da picada. A lesão característica cresce perifericamente de modo rápido, podendo atingir até 60 cm de diâmetro, embora, normalmente, seu tamanho varie de 10 a 30 cm. As lesões se manifestam sob forma de placas eritematosas, em geral, únicas e anulares. Apresentam ainda bordas elevadas, pouco infiltradas, não escamosas, contornos pouco irregulares e os limites razoalvelmente nítidos. Essas lesões tendem, aos poucos, a esmaecer das regiões periféricas para o centro, este apresentando tonalidade rosada e aspecto quase normal. Observa-se a ocorrência de prurido. Os sintomas são fadiga, febre, distúrbios articulares, oculares, neurológicos e musculares. **Outras Designações:** eritema crônico migrante. **Símbolo de classificação:** 4.6.1.2.

1188. **eritema difuso**: *S m* **Ver:** eritema generalizado.

1189. **eritema discrômico persistente**: *S m* hipercromia adquirida, de causa desconhecida. Manifesta-se sob a forma de máculas acinzentadas, as quais apresentam várias nuanças e discreto eritema, principalmente nas bordas. As manchas apresentam certa tendência a coalescerem, formando placas. Em geral, são infiltradas e ligeiramente elevadas, apresentando forma e tamanho variados, embora predominem os formatos numulares e lenticulares. Progridem lentamente sem sintomas. Histologicamente, observa-se grande quantidade de pigmento nos melanóforos da derme, infiltrado linfo-histiocitário em torno dos vasos dérmicos e degeneração vacuolar nas células basais. Não há preferência por sexo. As lesões podem assemelhar-se clinicamente à pinta e localizam-se geralmente no tronco, membros inferiores e face. **Outras Designações:** erytema dyscromicum perstans, dermatose cinienta. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.21.

1190. **eritema elevado diutino**: *S m* **Ver:** eritema elevatum diutinum

1191. **eritema elevatum diutinum**: *N Cient* vasculite primária e predominantemente necrosante causada por um mecanismo de hipersensibilidade ao estreptococo devido ao agravamento das lesões que

uma vez sob teste com estreptoquinase observa-se vasculite leucocitoclássica. Caracteriza-se por ser uma forma rara de vasculite necrotizante, ocorrendo erupção crônica de nódulos achatados, cuja cor varia do róseo ao violeta. As lesões apresentam-se nas formas de pápulas, nódulos, placas simétricas, podem ocorrer no seu interior vesículas, bolhas, ulcerações ou depressão discreta. As dores nas articulações são constantes. As lesões novas distinguem-se das mais velhas pois as primeiras apresentam os achatados clássicos das vasculites leucocitoclásicas, enquanto que nas outras verificamos fibrose com acúmulo de lipídios no interior de histiócitos e no meio extracelular. Essas características estão ligadas à cor da lesão, sendo que na fase aguda, elas são eritemato-purpúricas e na fase crônica, róseo-amareladas. A dimensão das lesões é de cerca de 1,5 cm de diâmetro. Quanto à evolução, as lesões podem involuir espontaneamente, aparecer e desaparecer no mesmo local, ou permanecer indefinitamente, tornando-se então, fibróticas e posteriormente cicatrizando-se. A princípio são pápulas eritematosas, que evoluem a nódulos que coalescem, formando placas. Durante essa evolução pode surgir artrite e comprometimento de alguns órgãos internos. Essa dermatose diferencia-se dos xantomas e reticulose multicêntrica, porém, pode apresentar semelhança ao granuloma anular. O tratamento eficaz dá-se com sulfonas, podendo assim notar-se recidiva das lesões de 12 a 24 horas após a interrupção do tratamento. Acomete principalmente indivíduos adultos do sexo masculino. Localiza-se mais freqüentemente nos cotovelos, pequenas articulações das mãos e simetricamente nos joelhos. Eventualmente é encontrada no pavilhão auricular, face, nádegas e membros inferiores. **Outras Designações:** doença de Bury, eritema elevado diutino. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.1.8.

1192. **eritema escarlatiforme**: *S m* eritema generalizado caracterizado por erupção eritematosa difusa, seguida de escamação, prurido ou sensação de queimação. A lesão pode ser conseqüência da possibilidade de alguns pontos hiperêmicos, miliares ou lenticulares coalescerem. Em geral, este tipo de eritema apresenta sintomatologia constitucional. Freqüentemente compromete as mucosas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.6.3.1.

1193. **eritema exsudativo multiforme**: *S m* eritema decorrente de processo alérgico, sensibilidade a drogas como sulfas, analgésico e barbitúricos, infecções micóticas, viróticas, bacterianas ou protozoários. Caracteriza-se pela presença de erupções de máculas infiltradas eritemato-papulosas, urticarianas, vésico-bolhosas ou purpúricas, as quais se manifestam isoladamente ou agrupadas. Possuem aspecto variável, limites nítidos, contornos regulares e constantemente apresentam bordas papulosas ou vesiculosas, a região central deprimida, avermelhada e pigmentada. Há uma tendência das lesões aparecerem de maneira brusca e simetricamente, formando círculos concêntricos com um alvo (íris). O número das lesões não é fixo, podendo elevar-se. Na maioria dos casos, a evolução da afecção é benigna, porém existem as formas mais severas, de evolução grave, inclusive de término fatal. São observadas ainda alguns sintomas de mal-estar geral, como febre, distúrbios gástricos, dores reumáticas, musculares e nas articulações. Acometem preferencialmente as extremidades dos membros, dorso das mãos e dos pés, antebraços, pernas, face, pescoço e tronco. Observa- se, em alguns casos, o comprometimento das mucosas, com a ocorrência de enantema, superfícies erosivas ou placas esbranquiçadas, em decorrência da ruptura de bolhas doloridas. **Outras Designações:** eritema multiforme, EM, doença de Hebra, eritema polimorfo, herpes íris. **Símbolo de classificação:** 4.6.10.

1194. **eritema figurado**: *S m* eritema caracterizado por manchas em forma de figuras ou de formas variadas, marginado e de limites bem definidos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.1.5.

1195. **eritema figurado**: *S m* eritema de morfologia variada, cujas manchas são bem delimitadas e marginadas, formando figuras. Pode ser de três tipos: agudo (tóxicos, infecciosos), subagudo (eritema polimorfo) e crônico (eritema anular centrífugo, lepra, lupo eritematoso, pelagra). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.6.1.

1196. **eritema generalizado**: *S m* eritema de origem associada a afecções como sífilis e hanseníase, a vírus, ao uso de drogas e a outras causas diversas. Manifesta-se sob a forma de máculas eritematosas de tamanho variado, podendo ocorrer alterações como descamação e edema (com ou sem transpiração). Acomete geralmente os membros e o tronco. **Outras Designações:** eritema difuso, eritema universal. **Símbolo de classificação:** 4.6.3.

1197. **eritema giriforme persistente**: *S m* eritema figurado que surge na infância, em geral, nos primeiros dias de vida. É afecção crônica que pode apresentar recaídas contínuas durante os anos. As lesões características são múltiplas, apresentando-se sob forma de círculos com os anéis sobrepassando-se entre si. No início, elas são papulosas, tendendo a um rápido crescimento centrífugo, no qual se observa um aumento de 0,5 a 1 cm por dia. A borda, em alguns casos, apresenta aspecto vesicobolhoso, margem interna com colarete e descamação, enquanto que a margem externa possui colarete escamoso e

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

borda de até 2 cm de largura. Em geral, o centro das lesões é normal ou apresenta leve pigmentação. Os anéis das lesões sobrepassam-se entre si e formam figuras com o decorrer dos anos. Em geral, as lesões não apresentam prurido e acometem preferencialmente tronco, raiz dos membros, escápulas, coxas e nádegas, atingindo, mais raramente, regiões palmo-plantares. **Outras Designações:** erytema gyratum perstants. **Símbolo de classificação:** 4.6.1.3.

1198. **erytema gyratum repens:** *N Cient* eritema figurado muito freqüentemente causado por paraneoplasia (câncer em evolução). Manifesta-se por meio de lesões eritematosas propensas à pigmentação e à descamação. Acometem preferencialmente o tronco, sob a forma de ondas, serpentes ou mesmo de retas paralelas. As lesões são numerosas e apresentam prurido. **Obs.:** É também classificado como uma dermatose paraneoplásica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.6.1.4.; 4.29.10.1.21.6.3.1.

1199. **eritema indurado (de Bazin)***: S m* **Ver:** tuberculose indurativa de Bazin.

1200. **eritema localizado***: S m* eritema decorrente de reação a agentes químicos e físicos. O uso local de certos tipos de esteróides (corticosteróides) fluorados pode provocar o aparecimento de lesão eritematosa na face. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.6.2.

1201. **eritema migrante***: S m* **Ver:** língua geográfica.

**1202. eritema migratório necrolítico***: S m* eritema figurado decorrente de deficiência de aminoácidos, cirrose, má absorção ou de câncer em evolução. As lesões características são máculas eritematosas circulares com erosões, vesículas e pústulas. Tais lesões tendem à migração, deixando no rastro descamação limitante, decorrente de um processo de necrose das células da epiderme e edema. Ocorre, assim, clivagem intra-epidérmica com formação de bolhas que se rompem facilmente, resultando, deste modo, na formação de um colarete esfoliativo. Em geral, as regiões acometidas são as nádegas, abdome, regiões inguino-cruais, genitália, períneo, face, membro inferior. As lesões podem, no entanto, manifestar-se de forma generalizada. **Obs.:** É também classificado como uma dermatose paraneoplásica. **Outras Designações:** eritema necrolítico, eritema necrolítico migratório, síndrome do glucagonoma. **Símbolo de classificação:** 4.6.1.5.; 4.29.10.1.21.6.3.3.

1203. **eritema morbiliforme***: S m* eritema generalizado caracterizado por manchas eritematosas rebeoliformes, lenticulares ou numulares, pruriginosas, de pequenas dimensões. Distingue-se do sarampo por não apresentar manchas de Köplik e sintomatologia geral. As manchas do eritema morbiliforme localizam-se principalmente no tronco e nos membros. **Outras Designações:** eritema rubeoliforme. **Símbolo de classificação:** 4.6.3.2.

1204. **eritema multiforme infantil atrofiante***: S m* dermatose atrófica de causa desconhecida. Caracteriza-se por apresentar na fase aguda características do eritema multiforme e na fase atrófica, a inexistência de fibras elásticas as quais foram destruídas na fase aguda. Assim, verifica-se que as lesões sofrem uma involução atrófica por elastólise e a aparência é senil (fáceis) ou de chalazodermia. Acomete principalmente crianças. **Outras Designações:** elastólise cutânea generalizada adquirida pós-inflamatória. **Símbolo de classificação:** 4.10.9.

**1205. eritema multiforme***: S m* **Ver:** eritema exsudativo multiforme, eritema poliforme.

**1206. eritema necrolítico***: S m* **Ver:** eritema migratório neocrolítico.

1207. **eritema necrolítico migratório***: S m* **Ver:** eritema migratório neocrolítico.

1208. **eritema nodoso[1]:** *S m* eritema causado por inflamação e caracterizado por nódulos macios provenientes da exsudação de sangue e soro que regridem após poucas semanas sem se ulcerar nem deixar cicatrizes. Observam-se dores e febre agudas no início. Localiza-se nos membros inferiores, predominando nas regiões anteriores das pernas e face dorsal dos pés. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.1.8.

1209. **eritema nodoso[2]***: S m* eritema decorrente de hipersensibilidade a drogas (brometos, sulfas, iodetos, salicilatos, anticoncepcionais orais que contenham etinilestradiol e noretinodrel e penicilina) e a agentes infecciosos (vírus, fungos e bactérias), sendo que eventualmente imunocomplexos podem mediar o mecanismo, acarretando, deste modo, discreta vasculite. As erupções consistem em nódulos eritematosos, os quais apresentam grande sensibilidade e dor. No princípio, tais nódulos são de cor

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

vermelho-viva, tornando-se, com o tempo, vinhosos e purpúricos com tonalidade amarelada discreta. Com o tempo, os nódulos podem coalescer. Nota-se, com o aparecimento de novas lesões, a presença de nódulos recentes (vermelho-vivos) ao lado de outros em fase de coalescimento (arroxeados ou escuros), não havendo risco de ulceração. As lesões, de temperatura elevada, usualmente apresentam tamanho uniforme, formato circular ou oval, sendo, às vezes, autolimitantes. Seu número varia conforme o caso. Em geral, observam-se sintomas preliminares, como febre, artralgias, dores articulares, anorexia e mal-estar. O eritema geralmente precede ou acompanha doenças como tuberculose, hanseníase, sarcoidose, colite ulcerativa, linfomas, síndrome de Behcet, pioderma gangrenoso, doença de Crohn, doenças auto-imunes e gravidez, associando-se, em alguns casos, à febre reumática. Podem ser recorrentes e acometem preferencialmente, de forma simétrica, a face de extensão dos membros, principalmente as pernas, podendo ainda ocorrer nas coxas, membros superiores e face. **Obs.:** É também classificado como uma farmacodermia mimética de quadros clínicos importantes. **Outras Designações:** dermatite contusiforme, febre nodal, eritema condusiforme, paniculite septal. **Símbolo de classificação:** 4.6.11.; 4.31.1.11.

1210. **eritema nodoso migratório**: *S m* **Ver:** paniculite nodular migratória subaguda de Vilanova-Piñol Aguadé.

1211. **eritema palmar**: *S m* eritema localizado nas regiões das palmas das mãos (regiões tenar e hipotenar). As manchas são geralmente simétricas e aparecem em pessoas normais, podendo também acometer mulheres grávidas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.6.2.1.

1212. **eritema palmar adquirido**: *S m* eritema palmar provocado por níveis séricos elevados de estrógenos, como por exemplo, na gravidez, hipertireoidismo e cirrose. Esta dermatose ainda pode ser paraneoplásica, ou seja, ligada a câncer (carcinoma do pâncreas com metástase hepática). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.6.2.1.1.

1213. **eritema palmar hereditário**: *S m* eritema palmar de caráter hereditário autossômico dominante. Pode ocorrer devido à gravidez ou a distúrbios internos, tóxicos ou hormonais. A lesão característica consiste em eritema vermelho-vivo ou rosado, bem delimitado, disposto de forma simétrica na superfície palmo-plantar, principalmente nas regiões tenar e hipotenar, podendo ainda acometer calcanhar e borda do pé. Tais lesões não apresentam sintomas, nem alterações subjetivas ou secretórias. **Outras Designações:** eritema palmo-plantar hereditário. **Símbolo de classificação:** 4.6.2.1.2.

1214. **eritema palmo-plantar hereditário**: *S m* **Ver:** eritema palmar hereditário.

1215. **eritema pápulo-circinado migrante crônico**: *S m* **Ver:** eritema anular centrífugo.

1216. **eritema pérnio**: *S m* eritema decorrente de frio extremo associado à umidade em indivíduos suscetíveis. Constitui afecção de caráter agudo. Caracteriza-se por lesões infiltrativas eritematocianóticas, edematosas e de limites não nítidos. Em casos de maior gravidade, há a ocorrência de nódulos, ulcerações ou fissuras, sendo passíveis de infecção. Tais lesões se apresentam tanto de forma difusa, quanto individualizada e desaparecem com o fim da estação fria. A ocorrência de prurido é constante, sendo, por vezes, acompanhado de adormecimento, dor e dificuldade de utilização das mãos. Observa-se ainda, em alguns casos, sintomas de crioglobulinemia (estado mórbido no qual se observa a presença de globulina no sangue, associado a certas doenças). Surge em geral na região acral, dígitos, calcanhares, bordo cubital das mãos, nariz e orelhas. **Obs.:** É também classificada como uma afecção vascular predominantemente funcional. **Outras designações:** perniose, frieira(pop.), geladura(pop.). **Símbolo de classificação:** 4.6.8.; 4.14.6.5.

1217. **eritema poliforme**: *S m* eritema caracterizado por erupções de coloração vermelho mais ou menos vivo, em forma de alvo ou íris com uma bolha no centro, uma zona mediana branca e um círculo eritematoso. Desaparece momentaneamente pela pressão dos dedos e tem duração efêmera. **Outras Designações:** eritema polimorfo, eritema multiforme. **Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.1.7.

1218. **eritema polimorfo**: *S m* **Ver:** eritema exsudativo multiforme, eritema poliforme.

1219. **eritema pudico**: *S m* eritema de causa relacionada a fator psicológico, provavelmente emotivo, caracterizado por quadro agudo de evolução rápida (cerca de poucos minutos). Acomete preferencialmente a face, podendo, ocasionalmente, atingir o pescoço. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.6.4.

unesp

1220. **eritema rubeoliforme**: *S m* **Ver:** eritema morbiliforme.

1221. **eritema solar**[1]**:** *S m* eritema causado pela ação dos raios solares, caracterizado por edema e dor local e, nos casos mais intensos, bolhas e vesículas. Após algumas horas surge uma coloração vermelho vivo de duração variável. Localiza-se em áreas da pele expostas ao sol. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.1.6.

1222. **eritema solar**[2]**:** *S m* fotodermatose causada pela intensidade da radiação solar em certos tipos de peles. O DNA é quem sofre a ação do ultravioleta nas células epidérmicas, e com a quebra de suas cadeias, fica absorvido sobretudo pelas primídicas. Logo, a reparação através de mecanismos enzimáticos é feita por excisão, fotorreatividade e recombinação. Isso provoca a dilatação dos vasos e o aumento da vasopermeabilidade resultando na emigração de leucócitos polimorfonucleares, graças ao UVB que lesa as células epiteliais e que dão origem ao processo de sensibilidade. Sendo assim, o tempo de latência se inicia entre 2 e 7 horas, quando a irradiação é intensa e única, e de 12 à 24 horas, quando a irradiação é longa. Porém, medicamentos como idometacina e aspirina são capazes de retardar ou diminuiro período de latência. Embora o UVA ser de pouca influência para a doença, age direto nos vasos da derme, proporcionando a vasodilatação e a formação de eritema sem qualquer ajuda. Neste caso, o surgimento é tardio com facilidade de aumento com o passar do tempo. Os indivíduos de pele clara têm maiores chances de adquirir a doença do que os de pele escura. Pode ser designada de primeiro grau quando há eritema e edema, e de segundo grau quando o eritema for intenso e bolhoso. Quando a queimadura é mais intensa, náuseas, febre, calafrio, taquicardia, delírio, prostação, e choque, podem acontecer. Se o clima é muito quente, a exposição muita intensa ao sol pode acarretar à hiperidrose, provocando a perda de água e eletrólitos, prejudicando a reprodução do equilíbrio térmico e hidroeletrolítico. **Outras Designações:** Erythema solare, queimadura solar. **Símbolo de classificação:** 4.32.1.1.3.

1223. **eritema telangiectásico congênito**: *S m* genodermatose com fotossensibilidade de herança autossômica recessiva, que atinge sobretudo os homens. Tem como causa as constantes quebras cromossômicas, a troca de cromatides irmãs, as configurações de quadrirra-diais e a diminuição da atividade do DNA ligase I encontrado com extratos celulares dos doentes. Caracteriza-se pelo aparecimento de manchas café-com-leite, sindactilia, defeitos nos dentes, imunodeficiências que provocam infecções respiratórias, gastrintestinais e cutâneas, aproximadamente 20% de neoplasias, carcinomas de boca, problemas no aparelho digestivo, linfomas, leucemias, telangiectasias e descamação, além de pouco peso, diminuição da face e formato oval do crânio. Distingüe-se por três sinais clínicos cardinais: eritema telangiectásico facial congênito, que surge nos primeiros meses ou dias de vida, em forma de vespertilho, fotossensibilidade, ocorrendo bolhas logo na primeira exposição à luz solar, e por último, retardo de crescimento, que é isolado e não apresenta distúrbios mentais e sexuais. Localiza-se na face (lábios e pálpebras) e nas orelhas. Às vezes atinge as mãos e antebraços. **Outras Designações:** síndrome de Bloom. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.9.1.

1224. **eritema tóxico dos recém-nascidos**: *S m* **Ver:** eritema tóxico neonatal.

1225. **eritema tóxico neonatal**: *S m* eritema decorrente de um processo de hipersensibilidade, constantemente associado a eosinofilia, sendo esta responsável pela presença de leucócitos e eosinófilos suprajacentes aos folículos pilosos do recém-nascido. Tal dermatose é transitória, manifestando-se nas primeiras 48 horas de vida e regredindo espontaneamente após alguns dias. Manifesta-se sob a forma de lesões eritematopapulopustulosas, as quais apresentam grande quantidade de células que se coram pela eosina. Localizam-se geralmente na face ventral do tórax, na face e nas extremidades. **Outras Designações:** eritema tóxico dos recém-nascidos. **Símbolo de classificação:** 4.6.9.

1226. **eritema universal**: *S m* **Ver:** eritema generalizado.

*1227.* **eritema urticado atrofiante de Pellizari**: *S m* **Ver:** anetodermia de Pellizari.

1228. **eritema**[1]**:** *S m* dermatose eritematosa provocada por vasodilatação cutânea ativa ou arterial, passiva ou venosa, a qual pode ser decorrente de diversos estímulos, como calor, raios ultravioletas, radiações ionizantes e certos tipos de medicamentos. Em virtude disso, surgem máculas hiperêmicas (nas quais há superabundância de sangue), apresentando coloração avermelhada ou rósea, quando resultantes de dilatação vascular ativa ou arterial, e coloração arroxeada, quando resultante de passiva ou venosa. As lesões apresentam limites imprecisos, sendo, em alguns casos, simples (quando só ocorrem alteração na cor da pele) ou deformadas (quando acompanham outras lesões). Elas se apresentam sob diferentes tamanhos e formas, variando desde as punctiformes, lenticulares e numulares até as em placa,

unesp

lençol ou "en nappe" (mais extensa ou regional). A pressão de lâmina de vidro (vitropressão) ou a pressão dos dedos (digito-pressão) fazem com que elas desapareçam momentaneamente. **Outras Designações:** dermatite eritematosa. **Símbolo de classificação:** 4.6.

1229. **eritema**[2]*: S m* mancha vásculo-sangüínea causada por vasocongestão, caracterizada por manchas vermelhas que desaparecem momentaneamente por digitopressão (pressão dos dedos) ou por vitropressão (pressão de uma lâmina de vidro). Pode ser sintoma de uma doença infecciosa eruptiva ou de uma doença da pele, sendo a mais comum das lesões cutâneas. Pode manifestar-se de forma difusa ou em certas regiões do corpo. **Outras Designações:** mácula eritematosa. **Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.1.

1230. **eritomelia de Pick***: S f* **Ver:** acrodermatite crônica atrofiante.

1231. **eritoplasia de Zoon***: S f* **Ver:** balanite plamocitária de Zoon.

1232. **eritrasma:** *S m* corinebacteriose cutânea causada pela *Corynebacterium minutissimum*. É uma doença crônica, porém benigna, caracterizada pelo aparecimento de placas eritematoescamosas ligeiramente elevadas, com bordas mais ou menos nítidas e descamação furfurácea, semelhante a pitiríase vesicolor. Quando recentes, as lesões apresentam coloração rósea ou vermelho-viva e são recobertas por escamas finas e aderentes. Nos casos de longa duração, elas escurecem, tornando-se acastanhadas e pardacentas. Não apresenta prurido ou qualquer sinal de inflamação. É comum a ocorrência de recidivas. Pode estar associada a diabetes. Tem maior incidência em países de clima quente e úmido. Acomete exclusivamente adulto, incidindo com maior freqüência no sexo masculino. Localiza-se nas áreas em que há dobras, em especial nas regiões inguinocrurais (preferentemente na face interna da coxa esquerda), púbicas, inframamárias e interdigitais. **Outras designações: - Símbolo de classificação:** 4.21.7.1.

1233. **eritroceratodermia com ataxia***: S f* eritroceratrodermia variabilis de origem autossômica dominante apresentando neuropatia, surdez e retardo físico.**Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.2.2.

*1234.* **eritroceratodermia Mendes da Costa***: S f* **Ver:** eritroceratodermia variabilis.

1235. **eritroceratodermia simétrica progressiva***: S f* eritroceratodermia variabilis congênita e de transmissão provavelmente dominante. Caracteriza-se por ser uma dermatose rara apresentando placas hiperqueratósicas, eritematosas, descamativas, de limites nítidos com hiperpigmentação periférica, que se dispõem simetricamente e possuem marca de acantose (espessamento da camada espinhosa da epiderme) progredindo continuamente até a puberdade, quando, finalmente acabam por regredir. As regiões palmo-plantares não são atingidas. Localiza-se nos pés, dorso das mãos e dedos, regiões tibiais, braços e tronco. **Outras Designações:** eritroqueratodermia congênita simétrica progressiva. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.2.1.

1236. **eritroceratodermia variabilis***: S f* genodermatose da ceratinização de origem autossômica dominante sendo raramente congênita, surgindo em geral no primeiro ano de vida com dois tipos de lesões: cutâneas e eritemo-queratósicas. Estas lesões podem ser desencadeadas por reações emocionais ou por alterações de temperatura. Caracteriza-se por distrofia bolhosa e pigmentar presentes na infância e por associação de placas hiperceratóticas de configuração bizarra, geográfica, nem sempre seguindo as lesões eritematosas, as quais aparecerem e desaparecem em horas ou dias variando de tamanho, forma e posição. Às vezes as lesões aparecem em forma de anéis (circinada) ou policíclica. Localiza-se com maior freqüência nas extremidades, face e nádegas. **Outras Designações:** eritroceratodermia Mendes da Costa, ceratose rubra figurada, eritroqueratodermia variabilis de Mendes da Costa, síndrome de Mendes da Costa. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.2.

**1237. eritrocianose***: S f* afecção vascular predominantemente funcional causada por exposição direta a temperaturas muito baixas mas que não chegam a ser congelantes. Observam-se placas azuladas de limites imprecisos, podendo surgir nódulos fibróticos, eritema folicular, descamação e ceratose pilar. Acomete crianças, jovens e adultos do sexo feminino. As lesões atingem os membros inferiores que se tornam edemaciados e vermelho-escuros. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.6.6.

1238. **eritroderma esfoliativo***: S m* **Ver:** eritrodermia esfoliativa.

T. 2996/17
Inst. de Biociências, Letras e Ciências Exatas UNESP
BIBLIOTECA
São José do Rio Preto

unesp

1239. **eritrodermia**: *S f* eritema generalizado causado por intoxicação medicamentosa, infecção ou afecção maligna, caracteriza-se por vermelhidão intensa, podendo se acompanhado por descamação e dessoramento. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.1.9.

1240. **eritrodermia de Leiner**: *S f* **Ver:** eritrodermia descamativa.

1241. **eritrodermia de origem indeterminada**: *S f* eritrodermia esfoliativa de etiologia não esclarecida. **Outras Designações:** eritrodermia indeterminada. **Símbolo de classificação:** 4.7.3.3.

**1242.** **eritrodermia de Sézary**: *S f* **Ver:** síndrome de Sézary.

1243. **eritrodermia descamativa**: *S f* eczema com algumas causas prováveis: a) defeito decorrente da alteração no C'3b, o que é relativamente comum na população geral, b) deficiência funcional do quinto componente do complemento (C), ou melhor, defeito da opsonização conseqüente à alteração funcional do C5. Neste caso, uma transfusão de plasma fresco pode resolver; c) deficiência de biotina no leite materno, o que se resolveria com sua reposição. Caracteriza-se por manifestação eritrodérmica da dermatite seborréica generalizada do lactente nas primeiras semanas de vida. Considera-se hoje que a eritrodermia descamativa possa ser o início de uma ampla variedade de doenças da infância, algumas delas apresentado quadro grave de imunodeficiência. As conseqüências para a saúde da criança são grandes, esta podendo vir a sofrer de adenopatias, diarréia, perda de peso, hipotermia, febre elevada, infecções secundárias, complicações respiratórias, meníngeas e renais. O quadro é grave, ocasionando a morte em 50% dos casos. Deve-se considerar, no diagnóstico diferencial, a eritrodermia ictiosiforme não-bolhosa, ataxia telangiectásica crônica, síndrome de Netherton, eritrodermia atópica, e eritrodermia psoriásica, acrodermatite enteropática deficiência do holocarboxilase responsiva à biotina.**Outras Designações:** eritrodermia de Leiner, síndrome de Leiner. **Símbolo de classificação:** 4.8.2.5.

1244. **eritrodermia esfoliativa**: *S f* farmacodermia mimética de quadros clínicos importantes cuja causa está provavelmente ligada ao uso de alguns medicamentos que causam alergia (cloroquina, nitrofuronas, ácidos paraminossalicílico, fenilbutozana, sulfas, barbitúricos e etc.) Porém não é possível afirmar que esta seja a causa principal, porque em casos onde foram retiradas as drogas do tratamento, alguns pacientes apresentaram melhora, mas em outros a doença permaneceu por anos. Há como exemplo um caso onde a suspensão do ouro para o tratamento de tuberculose, fez do paciente uma pessoa saudável . Caracteriza-se por ser uma erupção escarlatiniforme, eritematoescamosa e composta por púrido com intensidade variável, que compromete toda a pele. Ocorre separação do extrato córneo em camadas que se parecem com folhas, dando origem à descamação livre que aconteceem abundância. O quadro é considerado subagudo ou crônico, com fases intensas e exaustivas que proporcionam irregularidades hidrossalinas e oncóticas. Provoca discretamente adenopatia e alopecia generalizadas. **Obs.:** É também classificada como uma dermatose eritematoescamosa. **Outras designações:** eritroderma esfoliativo, dermatite esfoliativa, ceratose esfoliativa, keratolysis esfoliativa. **Símbolo de classificação:** 4.31.1.4.; 4.7.3.

1245. **eritrodermia hipodérmica**: *S f* **Ver:** sarcoidose.

**1246.** **eritrodermia ictiosiforme**: *S f* **Ver:** ictiose bolhosa.

1247. **eritrodermia ictiosiforme bolhosa**: *S f* **Ver:** nevo epidérmico verrucoso.

**1248.** **eritrodermia ictiosiforme congênita**: *S f* **Ver:** ictiose universal.

1249. **eritrodermia indeterminada**: *S f* **Ver :** eritrodermia de origem indeterminada.

**1250.** **eritrodermia linforreticular**: *S f* **Ver:** síndrome de Sézary.

***1251.*** **eritrodermia metaeruptiva**: *S f* eritrodermia esfoliativa que ocorre após uma dermatose. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.7.3.1.

1252. **eritrodermia pigmentada peribucal**: *S f* **Ver:** eritrose peribucal pigmentar.

***1253.*** **eritrodermia tóxica**: *S f* eritrodermia esfoliativa causada por medicamentos ou substâncias químicas diversas, atuando através de mecanismos diversos e especiais. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.7.3.2.

1254. **eritromelalgia**: *S f* **Ver:** eritromeralgia.

1255. **eritromeralgia**: *S f* afecção vascular predominantemente funcional caracterizada, como o próprio nome já indica, por sensações dolorosas e ou perestésicas e vermelhidão. Observam-se hiperidrose e ulcerações sendo provável um metabolismo anormal de bradicinina e serotonina. O ponto crítico que ativa o processo é o calor com temperatura de aproximadamente 32ºC. Pode acometer as 4 extremidades ou apenas uma área de determinada extremidade. Geralmente atinge o sexo masculino e feminino na fase adulta. **Outras Designações:** eritromelalgia. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.3.

1256. **eritromeralgia idiopática**: *S f* eritromeralgia caracterizada por ser geralmente classificada como genética. Acomete pessoas mais jovens sendo, freqüentemente, simétrica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.6.3.1.

1257. **eritromeralgia secundária**: *S f* eritromeralgia caracterizada por estar presente em outras doenças como infecções, diabetes, gota, artrite reumatóide, policitemia vera, eritematodes sistêmico e intoxicação por metais pesados. **Outras Designações: - Símbolo de Classificação:** 4.14.6.3.2.

1258. **eritroqueratodermia congênita simétrica progressiva**: *S f* **Ver:** eritroceratodermia simétrica progressiva.

*1259.* **eritroqueratodermia variabilis de Mendes da Costa**: *S f* **Ver:** eritroceratodermia variabilis.

1260. **eritrose facial**: *S f* eritema caracterizado por alta freqüência de surtos congestivos. Encontra-se freqüentemente associada a telangiectasia (dilatação circunscrita de capilares e arteríolas). Manifesta-se fundamentalmente no centro da face e acomete em geral diabéticos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.6.5.

1261. **eritrose pigmentar peribucal**: *S f* eritema de causa desconhecida, resultante, possivelmente, de fotossensibilidade a substâncias cosméticas. A mancha é geralmente de tonalidade acastanhada ou cor de bronze. A pigmentação cutânea pode dar - se subseqüente a um eritema. Acomete em geral mulheres adultas e pode ser considerada uma variedade do cloasma. Atinge as regiões laterais da boca, nariz (sulcos nasogenianos) e queixo, podendo ainda prolongar-se até o pescoço. **Outras Designações:** eritrose pigmentar peribucal de Brocq, dermatose pigmentar peribucal, eritrodermia pigmentada peribucal. **Símbolo de classificação:** 4.6.7.

1262. **eritrose pigmentar peribucal de Brocq**: *S f* **Ver:** eritrose peribucal pigmentar.

1263. **erosão**: *S f* **Ver:** exulceração.

1264. **erosio digitalis blastomycetica:** *N Cient* **Ver:** candidíase intertriginosa.

**1265.** **erupção acneiforme**: *S f* afecção sebácea de etiologias diversas, ligada a fatores predisponentes e agravantes (condições cutâneas propícias) e fatores desencadeantes (substâncias ou drogas indutoras). Os primeiros constituem as condições cutâneas que mais favorecem o aparecimento da erupção acneiforme (E.A.), ou seja, existência atual ou prévia de acne e/ou seborréia. A intensidade dessas últimas pode atuar como fator agravante. Os fatores desencadeantes constituem-se de substâncias ou drogas que induzem à erupção, o que vale a esta afecção o nome de acne induzida. Os fatores de indução podem ser exógenos (indução externa ou por contato), como substâncias ou drogas que agem pelo contato direto com a pele. Os fatores endógenos (indução interna ou sistêmica) caracterizam-se pela ingestão, inalação ou injeção de certas substâncias ou drogas. As E.A. assemelham-se à acne por apresentarem lesões papulosas e pústulas foliculares, com ou sem comedão. Por outro lado, diferem daquela afecção cutânea pelo fato das lesões não se localizarem nas regiões habituais ou por ocorrerem fora do período da adolescência. As principais erupções acneiformes são: acne pré-menstrual do adulto, acne infantil, acne cosmética, acne ocupacional, acne mecânica, acne estival, acne tropical, acne escoriada, acne medicamentosa, acne endócrina, rosácea e dermatite perioral. A erupção acneiforme provocada pela oclusão dos óstios foliculares por óleos chama-se elaiocomicose. **Outras Designações:** EA, acne induzida, elaiocomicose. **Símbolo de classificação:** 4.25.3.

1266. **erupção de Kaposi**: *S f* **Ver:** eczema vacinato.

1267. **erupção desidrosiforme**: *S f* afecção das glândulas sudoríparas écrinas provocada por vários fatores, geralmente pela alergia de contacto, ide micótica e bacteriana. As erupções desse tipo possuem

aspectos clínicos parecidos. Não há nenhuma relação com o suor. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.37.6.

1268. **erupção liquenóide**: *S f* dermatose basicamente papulosa de difícil diferenciação do líquen plano, sendo clinicamente indistinguível. Observam-se lesões eczematosas que, posteriormente, podem tornar-se liquenóides. Histologicamente o quadro da doença é semelhante ao do líquen plano, porém na patologia ocorrem eosinófilos de permeio no infiltrado e paraceratose, fator que a diferencia. Os testes epicutâneos são positivos para as substâncias suspeitas e os agentes podem ser contatantes ou endolentes. Acomete pessoas que manipulam reveladores fotográficos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.4.2.

1269. **erupção lumínica polimorfa**: *S f* **Ver:** erupção polimorfa lumínica.

1270. **erupção papular**: *S f* **Ver:** erupção polimorfa lumínica.

1271. **erupção polimorfa à luz**: *S f* **Ver:** erupção polimorfa lumínica.

1272. **erupção polimorfa lumínica**: *S f* fotodermatose idiopática pode ter fator genético (já encontrado em gêmeos univitelinos). Mas no geral, o fator de radiação é o que domina, o que indica que qualquer outro fator (imunológico, drogas, metabolismo e etc) não influencia para a doença. Ocorre com mais freqüência em mulheres na primeira década de vida, e com menos freqüência nas segunda e terceira décadas de vida, sendo excepcional em idade avançada. É causada principalmente pela ação do UVB, mas a ação do UVA e o espectro visível também estão presentes. A absorção deste espectro está em torno de 285-320 nm, porém há casos que chegam até o limite de 480 nm, o que indica a possibilidade da luz fluorescente também interferir para a formação da doença. Freqüentemente surge no verão com período de latência de 18 horas até 2 dias. O quadro é multiforme caracterizado por placas eritematosas, pápulas as vezes eczematosas, de tamanho variado, nódulos e vesiculação. Após muitos surtos diminui-se a sintomatologia, devido a pigmentação secundária e o espessamento da pele. As lesões lembram o lúpus eritematoso discóide e a infiltração linfocítica de Jessner. O vidro de carro e roupa leve podem proteger, porém há casos onde o calor e a luz solar através dos mesmos pioram o quadro do paciente. Na face, a região subementoniana, a pálpebra, e o lábio superior são excluídos, porém, o lábio inferior é comprometido pela queilite. **Outras Designações:** erupção polimorfa à luz, erupção lumínica polimorfa, erupção papular. **Símbolo de classificação:** 4.32.3.4.

1273. **erupção pós-vacínia**: *S f* **Ver:** eczema vacinato.

**1274. erupção serpiginosa**: *S f* **Ver:** helmintíase migrante.

1275. **erupção variceliforme**: *S f* **Ver:** eczema vacinato.

1276. **erupção vesicobolhosa**: *S f* farmacodermia mimética de quadros clínicos importantes provoca vesículas e bolhas que constituem a manifestação cutânea efectora do processo patogênico. Queimadura química ou física, ação de toxina, infecção bacteriana ou viral, são causas específicas de vesículas e bolhas que surgem em afecções cutâneas, podendo constituir epifenômeno de processo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.31.1.10.

1277. **erytema dyscromicum perstans:** *N Cient* **Ver:** eritema discrômico persistente.

1278. **erytema gyratum perstants:** *N Cient* **Ver:** eritema giriforme persistente.

1279. **erytema multiforme exudativum:** *N Cient* **Ver:** síndrome de Stevens-Johnson.

1280. **erythema solare:** *N Cient* **Ver:** eritema solar[2].

1281. **escabiose**: *S f* zoodermatose causada por acarinos do gênero *Sarcoptes* e que afeta vários animais e seres humanos. Existem duas formas da doença: 1) escabiose humana, 2) escabiose zoógena. **Outras Designações:** sarcoptedíase, sarna, coruba (Bras., pop.), curuba (Bras., pop.), já-começa (Bras., pop.), jareré (Bras., SP, pop.), jereba (Bras., GO, pop.), jereré (Bras., SP, pop.), pereba (Bras., pop.), pira (Bras., pop.), pereva (Bras.), bereba (Bras.), bereva (Bras.). **Símbolo de classificação:** 4.16.2.

1282. **escabiose humana**: *S f* escabiose causada pelo *Sarcoptes scabiei var. hominis*. A lesão típica é a galeria ou túnel escabiótico, caracterizada por uma elevação linear, retilínea ou sinuosa, de cor

acinzentada-clara ou da cor da pele, medindo de 5 a 15 mm e apresentando uma pequena vesícula na extremidade (eminência acariana). Aparecem também vesículas puntiformes (escabiose pustular) e, com menor freqüência, pápulas puntiformes, róseas, pouco elevadas (escabiose puntiforme). Nas áreas onde não há túneis (parte posterior do ombro (região escapular e abdômen) aparecem também lesões urticariformes de natureza alérgica, que, ao regredirem, deixam máculas hiperpigmentadas. As lesões são acompanhadas de prurido, que geralmente se intensifica à noite e ao amanhecer. Observam-se ainda lesões de escoriação e afecções piodérmicas, como impetigos, foliculites, furúnculo e éctima. Localizam-se nos dedos, pregas interdigitais, punhos, cotovelos, mamilos, pregas axiliares, genitália, nádegas, região inferior central do abdômen (hipogástrio) e região umbilical. Nas crianças, atingem também a face, o pescoço e as regiões palmoplantares. **Outras Designações:** sarna humana, escabiose pustular, escabiose puntiforme. **Símbolo de classificação: 4**.16.2.1.

1283. **escabiose puntiforme**: *S f* **Ver:** escabiose humana.

**1284.** **escabiose pustular**: *S f* **Ver:** escabiose humana.

1285. **escama**: *S f* perda tecidual causada por alteração na queratinização normal da pele, caracterizando-se por lâminas de células epidérmicas corneificadas que podem ser minúsculas, pulverulentas ou espessas e que se desprendem espontaneamente da superfície cutânea. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.4.1.

1286. **escama em forma de tacha**: *S f* escama causada por paraceratose ou ceratose, caracterizando-se por lâminas epidérmicas secas que desprendem-se da superfície cutânea. Ocorre, geralmente, em casos de lúpus eritematoso e apresenta, em sua face anterior, espícula que corresponde à ceratose do folículo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.4.1.5.

1287. **escama furfurácea**: *S f* escama causada por alteração da queratinização normal da pele, caracterizando-se por lâminas epidérmicas secas que descamam de forma fina ou pulverulenta recordando o aspecto do farelo. Desprendem-se fácil e continuamente. **Outras Designações:** escama pitiriásica. **Símbolo de classificação:** 3.4.1.2.

1288. **escama lamelar**: *S f* escama caracterizada por células corneificadas de aspecto laminado. Localiza-se na superfície cutânea podendo desprender-se dela. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.4.1.4.

1289. **escama laminar**: *S f* escama causada por alteração da queratinização normal da pele e que caracteriza-se por lâminas epidérmicas secas que lembram o aspecto de fragmentos de papel e que desprendem-se fácil e continuamente da superfície cutânea. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.4.1.1.

1290. **escama pitiriásica**: *S f* **Ver:** escama furfurácea.

1291. **escama psoriática**: *S f* escama caracterizada por lâminas epidérmicas secas que têm tendência a desprender-se da superfície cutânea, apresentando aspecto semelhante ao da madrepérola. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.4.1.3.

1292. **escara**: *S f* perda tecidual causada por necrose tecidual, caracteriza-se por área de pele de coloração lívida ou negra, limitada e dura. **Outras Designações:** esfacelo. **Símbolo de classificação:** 3.4.6.

1293. **escarlatina**: *S f* piodermite causada por uma toxina eritrogênica produzida por estreptococos. É uma doença exantematosa, aguda e contagiosa, caracterizada inicialmente por infecção das vias aéreas superiores (inflamação das amígdalas (amigdalite) e inflamação da faringe (faringite)), à qual segue uma erupção generalizada de pequenas máculas de cor vermelho-escarlate, densamente agregadas, que descamam na forma de grandes escamas, tiras ou lâminas. Pode ocorrer ainda febre e outras perturbações sistêmicas. Acomete indivíduos com deficiência de anticorpos contra a toxina eritrogênica estreptocócica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.21.1.14.

1294. **escleredema de Buschke**: *S m* mucinose cutânea rara, de causada indeterminada que surge após doença infecciosa, bacteriana ou viral das vias aéreas superiores seguido de enrigecimento da pele que não pode ser pinçada. Observa-se edema benigno não depressível na pele e no tecido subcutâneo, em geral é estereptocócea, não apresentando mudança de aspecto da pele. Atinge duas vezes mais

mulheres, pode acometer adultos, jovens e crianças. No adulto, o quadro começa a se desenvolver na face desce para o pescoço, tronco e membros superiores. Na criança, em geral, inicia-se nos membros superiores. O quadro involui espontaneamente após alguns meses. É norma a sensibilidade superficial. **Outras Designações:** escleredema do adulto. **Símbolo de classificação:** 4.1.5.7.

**1295.** **escleredema do adulto:** *S m* **Ver:** escleredema de Buschke.

**1296.** **escleredema neonatal:** *S m* hipodermite causada como decorrência de processos patológicos renais, cardiovasculares ou nutricionais. É um edema firme, com sinal de depressão digital e comumente fatal, que ocorre em recém-nascidos prematuros ou debilitados. Sua localização é geralmente difusa, iniciando-se normalmente nas pernas e disseminando-se para as regiões superiores, porém, pode ficar restrita aos membros inferiores. **Outras Designações:** edema *neonatorum,* edema do recém-nascido, edema neonatal, necrose cutânea do recém-nascido. **Símbolo de classificação:** 4.13.2.

1297. **esclerema adiposo:** *S m* **Ver:** esclerema neonatal.

**1298.** **esclerema do recém nascido:** *S m* **Ver:** esclerema neonatal.

1299. **esclerema:** *S m* **Ver:** esclerema neonatal.

**1300.** **esclerema neonatal**: *S m* hipodermite de causa desconhecida. Caracterizada por ser uma moléstia rara e muito grave surgindo nos primeiros dez dias de vida em prematuros ou recém-nascidos debilitados, subnutridos e desidratados. Depois do décimo dia da moléstia, porém em alguns casos, quando tratados os outros sintomas, pode haver cura sujeita a recidivas. Ocorre o endurecimento difuso, simétrico, não depressível e progressivo da gordura do tecido subcutâneo. O endurecimento é de tal ordem que impede a mobilização articular. A face possui a fixidez de uma máscara. A gordura subcutânea possui uma elevada proporção de ácidos graxos saturados, onde é observado o espessamento do tecido fibroso interlocular e formação de cristais de triglicerídeos e células gigantes tipo corpo estranho. As lesões são branco-amareladas ou violáceas, de consistência lenhosa, sem apresentar o sinal do edema. Quando ocorre liquefação da gordura a sua eliminação dá-se por meio de lesões ulceradas, ocorrendo em alguns casos calcinose. Os sintomas verificados são diminuição de temperatura, sonolência, dificuldades respiratórias e de alimentação. O estado geral é grave e as complicações sépticas geralmente levam ao êxito letal. Associada a esse quadro podem ocorrer infecções gastrintíricas, ecterícia, hemorragias pulmonares e choque, sendo que a progressão é sempre ascendentemente. Quanto à localização, geralmente é observada primeiramente nos membros inferiores, panturrilhas e nádegas, podendo atingir rapidamente o tronco, membros superiores e a face. **Outras Designações:** esclerema do recém-nascido, sclerema adiposum, esclerema neonatorum, doença de Underwood, necrose da gordura subcutânea do recém-nascido, esclerema adiposo, esclerema. **Símbolo de classificação:** 4.13.3.

**1301.** **esclerema neonatorum:** *N Cient* **Ver:** esclerema neonatal.

1302. **esclerodermia**: *S f* dermatose auto-imune sistêmica, de etiologia desconhecida, sendo a deposição excessiva de colágeno e alterações vasculares fatores que em geral contribuem para sua eclosão. Observa-se o aumento do tecido conjuntivo colágeno na pele, de maneira focal ou difusa, apresentando espessamento da pele, devido à inflamação e aumento do tecido fibroso, com ocasional atrofia da epiderme. Observa-se também enduração e esclerose da pele, que se torna menos flexível e móvel. A esclerose pode ser nodular, em placas ou em faixas. Às vezes está associada a escleroses viscerais. É rara e pode acometer qualquer parte do corpo. Ocorre geralmente em mulheres. **Obs.:** É também classificada como uma dermatose esclerótica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.3., 4.11.1.

1303. **esclerodermia circunscrita**: *S f* esclerodermia que apresenta uma ou mais lesões cutâneas eritematosas, caracterizadas pela enduração de placas de tecido fibroso dérmico e espesso, pele de consistência quase lenhosa e de cor esbranquiçada ou branco-amarelada com halo róseo ou purpúrico. Em geral as lesões se dão ao nível do tegumento ou formam depressões. Podem manifestar-se nas mucosas e na língua e, nesses casos, a área afetada torna-se lisa e plana. **Outras Designações:** esclerodermia morphea. **Símbolo de classificação:** 4.2.3.1.

1304. **esclerodermia circunscrita em faixas**: *S f* esclerodermia circunscrita, de causa desconhecida, caracterizada principalmente por lesões em forma de faixa, que se manifestam em geral no pescoço,

unesp

regiões anogenital, sacra ou lombar, superior do tórax e ombros. **Outras Designações:** escledodermia en coup de sabre. **Símbolo de classificação:** 4.2.3.1.3.

1305. **esclerodermia circunscrita em gotas**: *S f* esclerodermia circunscrita que apresenta lesões articulares atróficas e escleróticas ligeiramente deprimidas ou planas, com alguns milímetros de diâmetro. As lesões se dispõem em grupos, formando pequenas placas em forma de gotas branco-nacaradas, cor de giz ou de neve. Não apresentam queratose ou bolhas córneas, como o líquen esclerosoe líquen atrófico. Acometem em geral o pescoço, porção superior do tórax, região anogenital, sacra ou lombar ou outras áreas do corpo. A esclerodermia circunscrita em gotas não pode ser considerada colagenose por não apresentar comprometimento difuso do colágeno. Ocorre de preferência em adultos. **Outras Designações:** esclerodermia guttata. **Símbolo de classificação:** 4.2.3.1.1.

**1306. esclerodermia circunscrita em placas**: *S f* esclerodermia circunscrita que tem como características a presença de lesões em forma de placas redondas ou ovais, de superfície lisa, às vezes enduradas. São de cor marfínica podendo ser únicas ou múltiplas. Na placa em progressão aparece eritema arroxado na borda (anel lilás). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.3.1.2.

1307. **esclerodermia circunscrita fasciíte eosinofílica**: *S f* esclerodermia circinscrita que apresenta elevada formação e aparecimento no sangue de quantidade anormal de leucócitos eosinófilos (eosinofilia). Observa-se dor e edema cutâneos abruptos nas mãos, braços, pernas (menos freqüente) e tronco, seguidos de enduração da pele e tecido subcutâneo. São detectados excesso de gamaglobulinas no sangue e complexos imunes circulantes na metade dos pacientes. Em cerca de 50% dos casos há o relato de excesso de atividade física anterior ao início da doença. **Outras Designações:** doença de Shulman. **Símbolo de classificação:** 4.2.3.1.5.

1308. **esclerodermia circunscrita linear**: *S f* esclerodermia circunscrita de causa desconhecida, caracterizada por lesões de faixa atróficoesclerótica, linear e lardácea. Acomete em geral as extremidades, o couro cabeludo e a fronte. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.3.1.4.

1309. **esclerodermia difusa**: *S f* esclerodermia sistêmica maligna, com prognóstico grave e evolução letal. Na pele, observa-se a presença de lesões cutâneas, com edema, endurecimento da pele e comprometimento visceral. Os sintomas iniciam-se pela parte central do corpo, em seguida, e após para as extremidades. A pele tornase amarelo-marfim. Os sintomas extracutâneos são desartresia, paralisia estática, seguida por rápido aumento da dificuldade da fala, demência progressiva e convulsões. Ocorre emagrecimento, malestar, dores articulares e musculares. O fenômeno de Raynaud não aparece como manifestação, de início, mas no curso evolutivo da doença. Atinge mulheres de 20 a 40 anos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.3.2.1.

1310. **esclerodermia en coup de sabre**: *S f* **Ver:** esclerodermia circunscrita em faixas.

1311. **esclerodermia guttata**: *S f* **Ver:** esclerodermia circunscrita em gotas.

1312. **esclerodermia morphea**: *S f* **Ver:** esclerodermia circunscrita.

1313. **esclerodermia sistêmica**: *S f* esclerodermia crônica, de ocorrência familiar rara e de causa desconhecida. Pode estar relacionada a alterações imunológicas, metabolismo anormal do colágeno, alterações vasculares ou fatores genéticos. Caracteriza-se pela formação de tecido fibroso hialinizado e espessado. Ocorre ainda edema, alterações vasculares renais semelhantes às da hipertensão maligna e endurecimento e espessamento da pele, que adquire coloração amarelo-marfim. Pode haver comprometimento dos músculos esqueléticos e das vísceras. Observa-se o fenômeno de Raynaud e dores articulares como sintomas prodrômicos, além de atrofia dos tecidos moles e osteoporose das falanges distais. Apresenta evolução progressiva, levando à morte em alguns anos. O comprometimento da pele pode se iniciar no tronco ou nas extremidades da face. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.3.2.

1314. **escleroma**: *S m* bacteriose causada pela *Klebsiella rhinoscleromatis* e pela *Klebsiella granulomatis*. É uma doença rara e pouco contagiosa, caracterizada pelo aparecimento de nódulos indurados de cor azulada ou vermelho-escura e tamanho variável, que coalescem, formando lesões de grande extensão. Manifesta-se inicialmente por inflamação da mucosa do nariz (rinite). A lesão se propaga, então, para as bordas das narinas e do lábio superior. Com o tempo proeminam, constituindo massas volumosas, que obstruem a cavidade nasal. Pode também iniciar-se na mucosa do palato duro ou mole e na língua, daí propagando-se para a faringe, traquéia e brônquios, provocando a oclusão das vias

aéreas superiores. Na faringe, as lesões podem evoluir para úlceras, que se recobrem de crosta, cicatrizando-se em seguida. Quando muito volumosas podem ocasionar o estreitamento do órgão (estenose), dificultando a respiração e a deglutição e agravando o estado geral do paciente. Pode ainda atingir os seios paranasais e os ductos das glândulas lacrimais, destruindo-os. Não há dor durante o processo. Em alguns casos, a oclusão das vias aérea superiores pode levar à morte por asfixia. Não regride espontaneamente, podendo persistir por vinte ou trinta anos. **Outras Designações:** rinoscleroma. **Símbolo de classificação: 4**.21.4.

1315. **escleromixedema**: *S m* mucinose papular, variação do líquen mixedematoso, cujas características são espessamento esclerodermiforme difuso da pele, sem aderência à hipoderme e lesões papulosas, coalescentes nas áreas expostas, manifestam-se em geral nos braços e mãos além de atingir a face, causando o aparecimento de grandes rugas transversais. **Outras Designações:** síndrome de Gottron-Arndt. **Símbolo de classificação:** 4.1.5.3.2.

1316. **escleroníquia**: *S f* **Ver:** paquioníquia.

1317. **esclerose**: *S f* alteração na espessura causada por alteração do colágeno, caracterizando-se por espessamento ou adelgaçamento circunscritos da pele, detectável apenas pela palpação e de coloração hipo ou hipercrômica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.5.5.

1318. **esclerose tuberosa**: *S f* genodermatose de herança mendeliana dominante denominada como síndrome neurocutânea complexa, que tem início a partir dos quarenta anos de idade e que atinge tanto homens quanto mulheres. Várias são suas características como: epilepsia, adenoma sebáceo de Pringle, retardo mental, angiofibromas, facoma retiniano, lesões cutâneas, sobretudo nas áreas de despigmentação e hiperpigamentação, blocos com aparência de chagrém e calcificação. Os hamartomas são em grandes quantidades, principalmente em órgãos cujas células têm origem no ectoderma e no mesoderma, por exemplo: rim, olhos, coração, SNC e pele. Localiza-se na face, membros e tronco. **Outras Designações:** esclerose tuberosa de Bourneville, queratose seborréica, verruga seborréica, verruga senil, ET, doença de Bourneville, epilóia, doença de Pringle-Bourneville. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.10.

1319. **esclerose tuberosa de Bourneville**: *S f* **Ver:** esclerose tuberosa.

**1320. escorbuto**: *S m* desvitaminodermia causada pela carência de vitamina C, que provoca a diminuição da síntese do colágeno. O quadro se manifesta devido a uma prolongada dieta sem alimentos salgados, legumes frescos, frutas e outras fontes de vitamina C. Provoca debilidade, anemia, depressão mental, hemorragias subcutâneas, febres, gastrointerites e edemas das partes pendentes. Acomete músculos, sangue, ossos, pele e membranas mucosas. A mucosa oral apresenta-se túrgida com lesões purpúricas ou eritematosas. As gengivas amolecem, tornam-se esponjosas, podendo ser acompanhadas de ulceração. **Outras Designações:** mal-de-luanda(pop.). **Símbolo de classificação:** 4.1.1.4.

**1321. escorbuto da terra**: *S m* **Ver:** púrpura trombocitopênica idiopática.

1322. **escoriação**: *S f* perda tecidual causada por traumatismo, caracterizando-se por lesão linear freqüentemente coberta por sangue e por crostas serosas. Localiza-se na superfície da pele. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.4.12.

1323. **escoriação neurótica**: *S f* dermatose psicogênica causada por problemas comportamentais compulsivos, depressões ou neuroses do paciente. Este provoca várias vezes e involuntariamente as lesões, admitindo o fato e justificando ser incapaz de evitar a sensação de prurido, queimação ou remover algo da pele, como ceratoses ou pequenas pápulas foliculares, pois isto o alivia de certa tensão. Os agentes mais comuns são as unhas. As lesões tomam formas características de acordo com a área acometida e podem estar associadas a lesões anteriores, indo de escoriações a lesões úlcero-crostosas, que podem apresentar hemorragia ou ser purulentas. Formam-se cicatrizes, que coexistem com lesões de vários níveis de desfiguração. É mais comum em indivíduos do sexo feminino com cerca de 40 anos. Localiza-se em qualquer parte do corpo, principalmente as áreas de alcance das unhas, em maior número nos antebraços, braços e região superior do dorso, e são menos numerosas ou ausentes nas áreas de difícil acesso. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.41.2.

1324. **escrófulo tuberculoso**: *S m* **Ver:** tuberculose coliquativa.

1325. **escrofuloderma**: *S m* **Ver:** tuberculose coliquativa.

1326. **escrofulodermia**: *Sf* **Ver:** tuberculose coliquativa.

**1327.** **escrofulodermia papular**: *Sf* **Ver:** tubercúlide liquenóide.

1328. **escrofulodermia tuberculosa**: *Sf* **Ver:** tuberculose coliquativa.

1329. **escrofulodermia ulcerativa**: *Sf* **Ver:** tuberculose coliquativa.

**1330.** **escrofulodermia verrucosa**: *Sf* **Ver:** tuberculose verrucosa.

1331. **esfacelo**: *S m* **Ver:** escara.

1332. **esipra**: *Sf* (Bras., N, pop.) **Ver:** erisipela.

1333. **espessamento epidérmico**: *S m* fotodermatose tóxica primária precoce decorrente da exposição repetida à radiação solar. É uma forma de proteção da pele caracterizada por aumento de consistência e espessura da pele. Observa-se edema inter e intra celular nos dois primeiros dias e hiperplasia de todas as camadas epidérmicas, com exceção da basal a partir do terceiro dia. Verifica-se ainda o aumento do número de mitoses. A pele se torna mais espessa a cada nova exposição ao sol e após alguns meses volta ao normal. Ocorre principalmente nos morenos e nas regiões palmar e plantar. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.32.1.1.2.

1334. **espessura**: *Sf* **Ver:** alteração na espessura.

**1335.** **espinalioma**: *S m* neoplasia maligna da epiderme derivada da exposição à substâncias químicas (coaltar, arsênico, petróleo e derivados) e radioativos (UVA, UVB, raios X), fumo e préteses dentárias. Histologicamente, apresenta anaplasia e tendência à ceratinização com invasão irregular da derme, conferindo-lhe aspecto de uma hiperplasia. Pode ser classificado em 4 graus conforme sua diferenciação, quanto maior a desdiferenciação, maior é a malignidade. Representa aproximadamente 15 a 20% dos cânceres cutâneos. Pode surgir em pele sadia ou em lesões preexistentes como xeroderma pigmentar e albinismo (genodermatoses), úlcera de Marjolin (úlceras e cicatrizes), lúpus tuberculoso e lúpus eritematoso (doenças cutâneas crônicas), úlceras crônicas, radiodermites, ceratose tóxica e ceratose actínica. Clinicamente caracteriza-se por nódulo de caráter ceratósico, podendo chegar à metastatização, após meses e até anos a partir do início da neoplasia. O fundo do nódulo apresenta aspecto irregular com vegetações medindo poucos milímetros de diâmetro. Sua evolução é rápida direcionando-se para fora, neste caso, adquirindo aspecto vegetante ou pode invadir a hipoderme e a derme, quando cresce para dentro. Pode ainda resultar em área de infiltração pouco visível. Quando ulcera, provoca sangramento formando cobertura crostosa. A ulceração alcança no máximo 3 cm. O quadro é raro e atinge preferencialmente o sexo masculino após os 60 anos de idade. Localiza-se normalmente na face e dorso das mãos (àreas expostas ao sol), orelhas, mucosas e semi-mucosas (boca, lábio inferior, glande e vulva), em cicatrizes de queimaduras e tronco. O tratamento indicado é a remoção cirúrgica nos casos dos tumores maiores e eletrocoagulação e curetagem quando são menores. **Outras Designações:** carcinoma espinocelular, epitelioma espinocelular. **Símbolo de classificação:** 4.29.6.1.2.

1336. **espinho-de-bananeira**: *S m* (Bras., SP, pop.) **Ver:** tungíase.

1337. **espiradenoma écrino**: *S m* neoplasia benigna da glândula sudorípara écrina derivada das partes secretoras e ductais das mesmas, entrentanto, sua origem écrina é questionável. Histopatologicamente os nódulos não são ligados à epiderme. No centro são constituídos por células epiteliais grandes, com núcleo pálido, ao passo que nas extremidades, estas células são pequenas, com núcleo escurecido. PAS positivo e material eosinófilo podem estar presentes em algumas partes sob a forma de luzes. Caracteriza-se por nódulo intradérmico normalmente único, podendo, em casos raros, apresentar-se múltiplo. Seu tamanho varia de 0,3 mm a 5 cm e não tem distribuição peculiar. Sua consistência é elástica e firme, direcionando para a superfície da pele. É doloroso quando apalpado, manifestando-se por crises paroxísticas. É freqüente em pessoas jovens, de 15 a 35 anos de idade. Localiza-se normalmente na região peitoral (superfície anterior do tronco) e braços. A remoção cirúrgica é o tratamento adequado, porém, têm tendência à recidiva. A diagnose diferencial deve ser feita com tumores dérmicos e cistos epidérmicos. **Outras Designações:** espiroma écrino, espiroadenoma écrino. **Símbolo de classificação:** 4.29.4.4.

1338. **espiroadenoma écrino**: *S m* **Ver:** espiradenoma écrino.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

1339. **espiroma écrino**: *S m* **Ver:** espiradenoma écrino.

**1340. esplenomegalia tropical**: *S f* **Ver:** leishmaniose visceral.

1341. **esporotricose**: *S f* micose profunda causada pelo *Sporothrix schenkii*. Caracteriza-se por iniciar-se em área traumatizada, escoriada por pedaço de arame, fragmento de vegetais, arranhão por unha ou garra de animais. Apresenta diferentes tipos de lesões: nódulos, gomas, abscessos, vegetações e pápulas. Não tem predileção por sexo ou idade, sendo igualmente afetados homens, mulheres, adultos e crianças. A esporotricose classifica-se em formas clínicas, segundo o órgão afetado, o tipo de lesão e a tendência a se localizar ou disseminar: 1) esporotricose cutânea, que por sua vez, divide-se em esporotricose gomosa, esporotricose abscedante, esporotricose verrucosa, esporotricose papulosa e esporotricose disseminada; 2) esporotricose linfático ganglionar e 3) esporotricose das mucosas e de órgãos internos. As lesões localizam-se, em geral, na pele, gânglios linfáticos e gânglios superficiais e, muito raramente, nas mucosas, vísceras, ossos e sistema nervoso. É uma doença comum no Brasil, afetando indiferentemente habitantes do meio urbano e rural. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.1.

1342. **esporotricose abscedante**: *S f* esporotricose cutânea causada pelo fungo *Sporothrix schenkii*. Caracteriza-se por abscessos profundos, volumosos, de consistência mole, que eliminam conteúdo por ulceração, mas nunca por fístula. O pus é espesso, viscoso e apresenta cor marrom. Os abscessos, em geral, são múltiplos, localizando-se, freqüentemente, nos membros superiores e inferiores. A incidência é maior nos membros superiores, onde assumem disposição ascendente. Ao regredirem, deixam cicatriz deprimida. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.1.1.2.

**1343. esporotricose cutânea**: *S f* esporotricose causada pelo *Sporothrix schenkii*. Caracteriza-se pela exteriorização de tipos diferentes de lesão cutânea: nódulos, abscessos, placas papilomatosas e gomas ulceradas. Observa-se coexistência de mais de um tipo de lesão predominante. As lesões atingem os membros superiores e inferiores. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.1.1.

1344. **esporotricose cutânea acneiforme**: *S f* **Ver:** esporotricose papulosa.

**1345. esporotricose das mucosas e de órgãos internos**: *S f* esporotricose causada pelo fungo *Sporothrix schenkii*. Caracteriza-se por pequenas úlceras recobertas de falsa membrana. Ao regredirem, deixam cicatrizes, em geral, sem deformações. As lesões localizam-se nas mucosas do nariz, boca, faringe e conjuntiva, embora muito raramente estas sejam sede de lesões primárias ou secundárias de esporotricose. São raríssimas as localizações viscerais (pulmonares, renais, hepáticas, esplênicas, musculares) e também as do sistema nervoso (meningites, encefalites) e as ósteo-articulares. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.1.3.

1346. **esporotricose disseminada**: *S f* esporotricose cutânea resultante da generalização da micose por disseminação a várias regiões da pele, apresentando formas de gomas ulceradas, por vezes, com sério comprometimento do estado geral do paciente. Este estado pode levá-lo à caquexia ou morte. Raramente ocorre na Europa e na América do norte, sendo encontrada quase que exclusivamente no Brasil. Pode se manifestar comprometendo apenas um ou vários órgãos, dependendo da resistência da doença. Freqüentemente são atingidos os ossos (osteolite), periósteo (periostite), articulações (artrite destrutiva e tenossivite), músculos, sistema nervoso central (meningite), pulmões (bronquite), pneumonite), rins (nefrite), testículos, epidídimo, mama, fígado, baço, pâncreas, tireóide e outros. **Outras Designações:** doença de Beurmann. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.1.1.5.

1347. **esporotricose gomosa**: *S f* esporotricose cutânea causada pelo fungo *Sporothrix schenkii*, sendo a mais comum das micoses cutâneas. No início, os nódulos são pequenos, consistentes, semiglobosos e crescem com rapidez, até atingir o volume de uma noz. A pele que os recobre torna-se edemaciada, avermelhada e brilhante. Após alguns dias ou semanas, apresentam flutuação facilmente perceptível e terminam por ulcerar. A ulceração é de cor vermelho-vivo, irregular, recoberta de escasso exsudato seroso-purulento. Os microabscessos são facilmente perceptíveis pelas gotículas de pus que surgem em pontos diversos do fundo da ulceração, quando a base é comprimida. Se não for tratada, a doença persiste indefinidamente. Há alguns casos de cura espontânea. Com o tratamento adequado, as lesões regridem com rapidez, deixando cicatrizes, cujo tamanho varia de acordo com as dimensões iniciais das lesões. Estas se localizam, em geral, nos membros superiores, onde os nódulos se dispõem de modo ascendente, na mão, antebraço e braço. Localizam-se também nos membros inferiores, porém, com menor freqüência. O acometimento facial é comum, sobretudo em crianças. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.1.1.1.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

1348. **esporotricose linfático-ganglionar**: *S f* esporotricose causada pelo fungo *Sporothrix schenkii*. É uma das formas mais comuns, caracterizando-se por lesões cutâneas do tipo gomoso e ulceradas. Nos gânglios linfáticos surgem nódulos duros, consistentes, palpáveis ou visíveis, que dispõem-se em cadeias ou em "contas de rosário", o que se denomina linfangite nodular ascendente. Esta, inicia-se como lesão cutânea, abscedante ou gomosa, que representa o início da infecção. É impropriamente chamada "cancro esporotricósico". Os gânglios linfáticos infartam-se e tornam-se dolorosos. **Outras Designações:** linfangite nodular ascendente, cancro esporotricósico. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.1.2.

1349. **esporotricose papulosa**: *S f* esporotricose cutânea causada pelo *Sporothrix schenckii*. O quadro é raro, onde os elementos cutâneos são representados por pápulas firmes, consistentes, avermelhadas e acuminadas, com tendência a agruparem-se. As lesões localizam-se na face, apresentando aspecto acneiforme e, por isso, a doença é também chamada esporotricose cutânea acneiforme. **Outras Designações:** esporotricose cutânea acneiforme. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.1.1.4.

1350. **esporotricose verrucosa**: *S f* esporotricose cutânea causada pelo fungo *Sporothrix schenkii*. Caracteriza-se por lesões em placas de extensão variável, de base infiltrada e bem delimitada. A superfície irregular apresenta massas papilomatosas com hiperceratose, atribuindo caráter verrucoso à lesão. Algumas vezes, a superfície recobre-se de escassa serosidade, concretizando-se em crostas hemorrágicas bastante aderentes. Removendo-se as placas, é possível observar pela compressão da base, a saída de gotículas de pus, revelando os microabscessos característicos. Em geral, as lesões são únicas. Raramente são numerosas, disseminadas em grande extensão do corpo. A esporotricose verrucosa é de difícil diagnóstico, confundindo-se com a tuberculose verrucosa, leishmaniose e cromomicose (LECT). Se não for tratada, persiste, expandindo-se as lesões em crescimento periférico. Ao regredirem, deixam seqüelas atrófico-cicatriciais. As lesões localizam-se, em geral, na mão ou no antebraço. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.1.1.3.

1351. **espúndia**: *S f* leishmaniose cutaneomucosa causada pela *Leishmania braziliensis*. Caracteriza-se por alterações destrutivas grosseiras, que podem originar-se por metástase de feridas encontradas em qualquer parte do corpo. Atinge particularmente as mucosas das regiões oral e nasal. **Outras Designações:** úlcera dos chicleros(pop.), doença de Breda(pop.). **Símbolo de classificação:** 4.16.1.2.1.

1352. **esquentamento**: *S m* (pop.) **Ver:** gonorréia.

1353. **esquistossomíase**: *S f* helmintíase causada pelos platelmintos trematódeos *Schistosoma mansoni, Schistossoma haematobium* e *Schistossoma japonicum*. É considerada uma das moléstias humanas mais freqüentes e importantes. As manifestações cutâneas características são: 1) dermatite muito pruriginosa, caracterizada por edema, pápulas e petéquias, devida à penetração na pele de larvas do trematódeo (cercárias), 2) urticária, edema, erupções de manchas hemorrágicas (púrpura), febre, dor nas articulações (artralgia), diarréia, inflamação dos brônquios (bronquite), inflamação pulmonar (pneumonite), hipertrofia do fígado (hepatomegalia) e hipertrofia do baço (esplenomegalia), que constituem os sintomas de sensibilização esquistossomósica, manifestando-se quatro a oito semanas após a penetração das cercárias, 3) lesões papuloerosadas ou papulonodulares vegetantes, que apresentam trajetos fistulosos, localizados no espaço entre o ânus e os órgãos sexuais (períneo) e as nádegas (esquistossomíase genital ou paragenital), 4) pápulas e papulovesículas aglomeradas, de coloração vermelho-escura, inclusive com liquenificação, decorrentes da deposição de ovos na pele ou em órgãos, tais como pulmões, conjuntiva e sistema nervoso central (esquistossomíase ectópica). O número de lesões varia conforme a intensidade da infestação. Podem ocorrer ainda infecções secundárias, caracterizadas por lesões de piodermite. **Outras Designações:** esquistossomose, esquistossomíase genital, esquistossomíase paragenital, esquistossomíase ectópica. **Símbolo de classificação:** 4.16.13.7.

1354. **esquistossomíase ectópica**: *S f* **Ver:** esquistossomíase.

1355. **esquistossomíase genital**: *S f* **Ver:** esquistossomíase.

1356. **esquistossomíase paragenital**: *S f* **Ver:** esquistossomíase.

1357. **esquistossomose**: *S f* **Ver:** esquistossomíase.

1358. **esteatocistoma múltiplo**: *S m* cisto cutâneo de transmissão autossômica dominante, cuja lesão parece ter origem na bainha externa do folículo piloso e derivar do tecido adiposo. Histologicamente o

cisto apresenta parede irregular, pregueada de células epidérmicas ligadas a estruturas anexais, glândulas sebáceas rudimentares dentro ou próximas às paredes do cisto, com sebo na sua cavidade, e folículos imaturos ou estruturas écrinas. É recoberto por uma cutícula rosa, hialina em torno desta. É difícil a diferenciação com hidrocistoma apócrino. Caracteriza-se por cistos múltiplos, que iniciam-se na adolescência, de dimensões variadas (entre 1 e 3cm), de cor amarelada, sobretudo os menores. Quando em lesão única, é chamado de esteatocistoma simples e não tem conotação genética. Alguns cistos apresentam orifício e, quando puncionada, a lesão elimina material oleoso e fétido, semi-sólido, freqüentemente rançoso. É de condição rara, caráter benigno e muitas vezes vem associado à acne ou à seborréia. O tratamento é igual a de todo cisto sebáceo, isto é, cirúrgico, por vezes com exérese total, para evitar recidiva. Localiza-se, em geral, nas axilas, membros superiores e tronco. **Outras Designações:** esteatoma múltiplo, sebocistomatose múltipla hereditária. **Símbolo de classificação:** 4.29.9.4.

**1359.** **esteatocistoma simples***: S m* **Ver:** esteatocistoma múltiplo.

1360. **esteatoma***: S m* **Ver:** lipoma, lúpia.

1361. **esteatoma múltiplo***: S m* **Ver:** esteatocistoma múltiplo.

1362. **esteatorréia***: S f* **Ver:** seborréia.

1363. **estesia***: S f* **Ver:** percepção.

**1364.** **estiômeno***: S m* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

1365. **estomatite cremosa***: S f* candidíase oral causada pela levedura do gênero *Candida*. Caracteriza-se pela presença de placas circulares ou ovais esbranquiçadas, cremosas, bem delimitadas e apresenta halo vermelho-vivo. O indulto esbranquiçado é facilmente removível, porém, às vezes, sua retirada ocasiona ligeira hemorragia. As lesões podem ser únicas ou múltiplas. A língua pode ser sede de placas, constituindo a glossite candidiásica, aguda ou crônica. Na forma aguda, o aspecto é o já descrito; na crônica, há atrofia da papila e as lesões de coloração acinzentada, com superfície rugosa e fissurada, localizam-se nas bordas ou parte inferior da língua. Localizam-se também na mucosa das bochechas, palato, laringe e faringe. **Outras Designações:** sapinho (pop.), farfalho. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.3.2.1.1.

1366. **estomatite galvânica***: S f* afecção das mucosas causada por instalação de corrente galvônica, decorrente de metais presentes em próteses dentárias, em que os metais agem como eletrodos e a saliva como eletrólito, provocando lesões de aspectos variados com sensação de queimadura. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.33.22.

1367. **estomatite nicotínica***: S f* afecção das mucosas assintomática, causada pelo alcatrão e pela fumaça produzida pelo tabaco que se caracteriza por pápulas umbilicadas esbranquiçadas, distintas no palato, ósteos dos ductos aparecem como pontos vermelhos cerados pelas pápulas que apresentam limite nítido. A interrupção do fumo é o método de cura**. Outras Designações:** estomatite tabágica, ceratose do fumante, placas do fumante. **Símbolo de classificação:** 4.33.21.

1368. **estomatite tabágica***: S f* **Ver:** estomatite nicotínica.

1369. **estrato basal***: S m* **Ver:** camada basal.

1370. **estrato córneo***: S m* **Ver:** camada córnea.

1371. **estrato espinhoso***: S m* **Ver:** camada espinhosa.

1372. **estrato germinativo***: S m* **Ver:** camada basal.

1373. **estrato granuloso***: S m* **Ver:** camada granulosa.

1374. **estrato lúcido***: S m* **Ver:** camada lúcida.

1375. **estria atrófica**[1]**:** *S f* atrofia que obedece as linhas de clivagem da pele, ocorrendo com freqüência sobretudo na puberdade e apresentando depressão discreta. A coloração é, em princípio,

avermelhada ou violácea, tornando-se, em seguida, mais clara ou esbranquiçada. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.6.1.2.

1376. **estria atrófica**[2]*: S f* dermatose atrófica caracterizada por ser uma atrofia linear isolada ou numerosa, dispondo-se paralelamente, geralmente de acordo com as linhas de clivagem da pele. Apresenta faixas de enrugamento e atrofia da pele. No início as lesões apresentam-se avermelhadas passando a incolores ou esbranquiçadas. O tamanho varia de 5 a 10 cm de comprimento e até 1,5 cm de largura. Está presente principalmente durante a adolescência, gravidez, infecções e síndrome de Aushing, sendo o sexo feminino mais predisposto. O seu desenvolvimento é relacionado à atividade adenocortical e nas pessoas obesas está relacionada a um leve aumento no nível de secreção do cortisol. Em alguns casos pode haver comprometimento hormonal caracterizado pelo aumento de glicocorlicóides. Não há tratamento. As estrias podem envolver várias regiões, inclusive a face, onde são mais largas e mais amplamente distribuídas. Localiza-se no abdômen, nádegas e coxas. **Outras Designações:** estria cutânea, estria distensa, atrofia cutânea linear. **Símbolo de classificação:** 4.10.5.

**1377. estria cutânea***: S f* **Ver:** estria atrófica[2].

**1378. estria distensa***: S f* **Ver:** estria atrófica+2.

1379. **estrófulo tropical***: S m* **Ver:** miliária.

1380. **estucoqueratose***: S f* **Ver:** stucco-keratosis.

1381. **ET:** *Sigla* **Ver:** esclerose tuberosa.

1382. **exantema:** *S m* eritema caracterizado por erupção generalizada e aguda, de curta duração, e que ocorre em casos de doenças infecciosas, contagiosas, eruptivas ou em certas doenças da pele. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.1.3.

1383. **exantema das fraldas***: S m* **Ver:** dermatite amoniacal.

1384. **exantema difuso***: S m* exantema de duração efêmera, ativo, agudo e difuso, não apresentando áreas de pele normal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.1.3.1.

1385. **exantema do calor***: S m* **Ver:** miliária.

1386. **exantema escarlatiniforme***: S m* exantema caracterizado por erupção eritematosa generalizada e aguda de coloração vermelho vivo e de duração efêmera. Apresenta grandes escamas, sendo acompanhado por prurido ou sensação de queimação. Manifesta-se de forma difusa e uniforme. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.1.3.3.

1387. **exantema morbiliforme***: S m* exantema generalizado e agudo de duração relativamente curta. Apresenta-se sob a forma de pequenas manchas lenticulares ou numulares entremeadas com áreas de pele sã. Pode ser acompanhado de prurido, localizando-se, em geral, no tronco e membros. **Outras Designações:** exantema rubeoliforme. **Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.1.3.2.

1388. **exantema rubeoliforme***: S m* **Ver:** exantema morbiliforme.

1389. **excreção***: S f* função da pele que consiste em expulsar ou eliminar o material nocivo e desnecessário para o corpo humano. Esse material é removido para que tecidos orgânicos e líquidos sejam compostos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.3.6.

1390. **excrescência em couve-flor***: S f* **Ver:** condiloma acuminado gigante de Buschke-Loewenstein.

1391. **exulceração***: S f* perda tecidual causada por fricção, compressão ou por ação de substância corrosiva, caracterizando-se por ulceração superficial lenta e progressiva que não chega a atingir a derme e não deixa cicatrizes. Localiza-se exclusivamente na epiderme. **Outras Designações:** erosão. **Símbolo de classificação:** 3.4.3.

# F

1392. **facomatose**: *S f* genodermatose neurocutânea de origem hereditária e de caráter evolutivo. É um facoma retiniano, que não é freqüente nas manifestações das doenças que fazem parte do mesmo grupo, ou seja: esclerose tuberosa, ataxiatelangiectásica, neurofibromatose, doença de Von-Hipper-Lindau e síndrome de Sturge-Weber. Caracteriza-se pela presença de cistos, pontos e tumefações, que são ligadas a outras malformações congênitas, sobretudo no sistema nervoso central. Mas os órgãos que têm origem ectodérmica (face, olho e SNC) são os mais atingidos. Por fim, as genodermatoses e displasias neuroctodérmicas têm o mesmo significado. Curiosidade: a palavra "facomatose" é de origem grega, onde "faco" significa "lente", "mancha", e "oma" quer dizer "tumor". **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.8.1.

**1393. fagedenismo geométrico**: *S m* **Ver:** piderma gangrenoso.

**1394. farfalho**: *S m* **Ver:** estomatite cremosa.

1395. **farmacodermia**: *S f* dermatose causada pelo uso de medicamentos que provocam manifestações de sensibilidade cutânea. É conhecida como dermatite medicamentosa, cujo adjetivo é "farmacodérmico". **Outras Designações:** dermatite medicamentosa. **Símbolo de classificação:** 4.31.

1396. **farmacodermia mimética de quadros clínicos importantes**: *S f* farmacodermia causada pelo uso de medicamentos que provocam manisfestações na pele. Os quadros clínicos importantes da dermatose são: fotodermatites, porfiria, eritema nodoso, erupções vesicobolhosas, doenças exantemáticas símile, choque anafilático, doença do soro, púrpuras, vasculites, eritrodermias esfoliativas, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson e lúpus eritematoso sistêmico-símile. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.31.1.

1397. **fasceíte nodular**: *S f* fibromatose de causa desconhecida, parecendo, no entanto, resultar de proliferação vascular e fibroblástica, aderente à fáscia (planos profundos). Histologicamente apresenta aspecto de fibroma mixóide com numerosas mitoses, fibroblastos edemaciados com fibras colágenas pouco diferenciadas. Caracteriza-se pela proliferação tumoral nodular de crescimento rápido. O tumor não metastatiza e regride após incisão. Geralmente é solitário, subcutâneo, firme e móvel em relação às estruturas profundas, apresenta exsudação inflamatória leve. Podem também ocorrer lesões múltiplas. Quanto ao tamanho, varia de 1 a 5 cm de diâmetro, atingindo já nas duas primeiras semanas o tamanho de 2 cm, permanecendo depois imutável. Os sintomas são dores discretas, quando sob pressão, ou mesmo inexistência total de dor. Acomete mais freqüentemente adultos entre 20 e 50 anos, podendo ainda ocorrer em idosos. No passado era confundido com sarcomas, devido à complexidade de sua composição histológica, que envolve fibroblastos, células gigantes, estruturas mixóides e mitoses. Localiza-se profundamente, na ou sob a fáscia muscular, geralmente, no braço e antebraço, podendo ocorrer também nas pernas, tronco e, mais raramente, na cabeça, região cervical e lábios. **Outras Designações:** fasciíte nodular, fibromatose subcutânea pseudossarcomatosa, fasciíte pseudo-sarcomatosa, fibromatose pseudo-sarcomatosa. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.10.

1398. **fasciíte eosinófila**: *S f* **Ver:** fasciíte eosinofílica.

**1399. fasciíte eosinofílica**: *S f* fasceíte nodular de etiologia desconhecida, mas relacionada a mecanismo inume, trauma ou a esforço físico. Caracterizada por ser uma doença bastante rara, apresentando esclerose da pele e dos tecidos conjuntivos das extremidades, precedida de edema, eritema e muita dor, o que limita o movimento dos pés e mãos. A histopatologia apresenta fibrose na derme e infiltrado inflamatório de linfócitos, eosinófilos, plasmócitos, histiócitos, com fibrose na hipoderme e na fáscia profunda. Nesta última observa-se presença elevada de IgG e complemento C3. Anticorpos antinucleados ainda não foram encontrados e níveis de complemento têm sido normais. O nível de 30% de eosinofilia no sangue está associado ao aumento de hemossedimentação e hiperglobulemia. É rara a presença de Rayanaud e não há comprometimento sistêmico. Pode haver involução espôntânea. O

quadro clínico é bastante semelhante à esclerodermia, diferenciando-se desta pela presença de inflamação mais acentuada e pela ausência de anticorpos. O tratamento por corticosteróide sistêmico tem levado ao desaparecimento da sintomatologia. As lesões localizam-se geralmente nos membros superiores e inferiores (braços e pernas) e, ocasionalmente, no tronco. **Outras Designações:** fasciíte eosinófila, síndrome de Shulman. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.10.4.

1400. **fasciíte necrotizante**: *S f* fasceíte nodular que tem como agentes causadores um ou mais microrganismos anaeróbicos (como os pertostreptococcus e os bacteróides, que se apresentam associados a estreptococos não pertencentes ao grupo A e outras bactérias, tais como proteus e enterobater. Pode também decorrer de trauma cirúrgico, úlceras de decúbito, abscessos peri-retais ou perfuração intestinal. Freqüentemente ocorre em pós-operatório, devido a traumatismos mínimos ou a abscessos ou úlceras cutâneas mal cuidadas. Caracteriza-se por ser uma infecção rara e grave de tecido mole, de caráter necrotizante. Quanto aos sintomas, surge febre elevada, toxemia e também uma área edematosa, eritematosa e dolorosa. A evolução é geralmente fulminante e pode envolver todos os componentes do tecido mole, inclusive a pele. Atinge inicialmente a fáscia superficial, produzindo uma ampla escavação dos tecidos circundantes. Instala-se celulite, que evolui à necrose. Localiza-se principalmente na face, extremidades, períneo, parede abdominal e áreas de feridas cirúrgicas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.10.3.

**1401. fasciíte nodular**: *S f* **Ver:** fasceíte nodular.

1402. **fasciíte para-óstea**: *S f* fasceíte nodular rara, com origem no periósteo. Pode estar associada a formação óssea cortical reativa. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.10.1.

1403. **fasciíte proliferativa**: *S f* fasceíte nodular de caráter benigno, caracterizada pelo surgimento de nódulo subcutâneo de crescimento rápido. Apresenta proliferação de fibroblastos e células gigantes basófilas, que se assemelham um pouco às células ganglionares. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.10.2.

**1404. fasciíte pseudo-sarcomatosa**: *S f* **Ver:** fasceíte nodular.

1405. **favo**: *S m* **Ver:** dermatofitose do couro cabeludo.

**1406. febre caquética**: *S f* (pop.) **Ver:** leishmaniose visceral.

1407. **febre da mordida do rato**: *S f* (pop) **Ver:**-sodoku.

1408. **febre de Assam**: *S f* (pop.) **Ver:** leishmaniose visceral.

1409. **febre de Haverhill**: *S f* **Ver:** sodoku.

1410. **febre de Oroya**: *S f* (pop.) **Ver:** verruga peruana.

1411. **febre de São Joaquim**: *S f* **Ver:** coccidioidomicose.

**1412. febre Dundum**: *S f* (pop.) **Ver:** leishmaniose visceral.

**1413. febre negra**: *S f* (pop.) **Ver:** leishmaniose visceral.

1414. **febre nodal**: *S f* **Ver:** eritema nodoso[2].

1415. **febre reumática**: *S f* **Ver:** nódulo reumatóide.

1416. **fenilcetonúria**: *S f* aminoacidúria, hereditária, rara, autossômica recessiva, causada por deficiência de enzima fenilalanina hidroxilase, caracterizada por acúmulo de fenilalanina no sangue e acúmulo de ácidos fenilpirúvido e fenilacetáceo na urina. Observa-se diminuição da conversão de fenilalanina em tirosina, o que leva ao acúmulo e excreção de componentes anormais. Os sintomas restringem-se à pele e ao sistema nervoso. Na pele ocorre erupções eczematosas, semelhante ao eczema tópico, ocasionais lesões exclerodemiformes concentradas nas porções centrais do corpo. A pele é clara, os olhos azuis e lesões papuloeritematosas nos antebraços. No sistema nervoso provoca rertado mental, eplepsia, oligofrenia, hipertonicidade muscular, microcefalia, tumores, alterações do

eletroencefalograma e inviabilidade de síntese de melanina. **Outras Designações:** oligofrenia fenilpirúvica . **Símbolo de classificação:** 4.1.8.1.

1417. **fenômeno de Meirowsky:** *S m* **Ver:** fotodermatose tóxica primária precoce pigmentar imediata.

**1418. fenômeno de Raynaud:** *S m* **Ver:** vasculite da síndrome de Raynaud.

1419. **feohifomicose:** *S f* **Ver:** feoifomicose.

1420. **feoifomicose:** *S f* micose profunda causada por vários fungos pigmentados da família *Dematiaceae*. São vários os agentes etiológicos: Cercospora, Dactylaria, Cladosporium e outros, podendo os fungos apresentarem-se em qualquer combinação, sob a forma de hifas, pseudo-hifas ou leveduras (fungos demáceos ou dematiáceos). A feoifomicose constitui uma infecção oportunística, pois está geralmente associada a doença crônica debilitante ou medicaçãO imunossupressora. A lesão mais freqüente é o abscesso subcutâneo ou intramuscular (nódulo-cístico), geralmente é único, de vários centímetros de diâmetro e cor eritêmato-vinhosa, recoberto por pele espessada. A lesão adere firmemente à pele, podendo ulcerar-se e dar saída, por trajeto fistuloso, a um conteúdo purulento, onde normalmente o fungo é encontrado. A evolução é subaguda e a repercussão ganglionar é mínima, não havendo disseminação linfática como na esporotricose. Sua incidência é crescente, atingindo geralmente imunodeprimidos e pessoas idosas. Classicamente a feoifomicose é dividida em duas formas: 1) forma subcutânea: provocadas freqüentemente pelos *Exophiala jeanselmei* e *Exaphiala. dermatidis (Wangiella dermatidis)*, fungos isolados do solo, detritos orgânicos e restos vegetais. Inicia-se após traumatismo, caracterizando-se clinicamente por lesão geralmente única, que se apresenta sob a forma de nódulo, cisto, tubérculo ou abscesso de cor eritematosa e de consistência mole, por vezes flutuante. É raro apresentar aspecto de couve-flor, lembrando a cromomicose e ocorre geralmente nos membros, 2) forma sistêmica ou disseminada: provocada geralmente pelo *Cladosporium bantianum*, altamente neurotrópico. Atinge o cérebro, em geral por complicação de lesão cística subcutânea. A via de infecção é geralmente o trato respiratório, disseminando-se posteriormente para outros órgãos. As lesões podem ser isoladas ou múltiplas, apresentando-se como absessos encapsulados ou infiltrações inflamatórias generalizadas. As manifestações clínicas podem ser: náusea, vômitos, cefaléia, rigidez da nuca, febre. Os agentes causadores da feoifomicose são semelhantes aos da cromomicose, mas deles se distinguem por se apresentarem como elementos micelianos septados (em vida parasitária), podendo estar presentes (ou não) formas arrendondadas. A feoifomicose assemelha-se ainda à cromomicose pelo fato do aspecto da afecção ser o mesmo (do ponto de vista clínico ou histopatológico), embora seja provocada por agentes diferentes. **Outras Designações:** feohifomicose. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.4.

1421. **fervor-do-sangue:** *S m* (pop.).**Ver:** urticária.

1422. **feto arlequim:** *S m* **Ver:** ictiose universal maligna.

1423. **fibra ancorante:** *S f* **Ver:** filamento de ancoragem.

**1424. fibra colágena:** *S f* fibra elástica da pele que se localiza na derme reticular, cuja função é compor a massa principal de estruturas como o cório, as aponeuras, os tendões e as cápsulas dos órgãos. Compõe-se de fibrilas que se distribuem em feixes e possui diâmetro que varia entre 2 e 12 um. Essa fibra representa 70% da derme. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.3.3.2.

1425. **fibra de reticulina:** *S f* fibra localizada na derme reticular e que se organiza como uma malha reticular formada por finos filamentos. É delicada, ramificada e compõe-se de colágeno tipo III. Além disso, impregna-se pelos corantes de prata e ácido periódico de Schiff, sendo que pode tornar-se enegrecida com a reação à impregnação da prata. **Outras Designações:** fibra reticular. **Símbolo de classificação:** 2.1.3.3.3.

1426. **fibra elaunínica:** *S f* fibra elástica da pele que se localiza na derme papilar e que se diferencia da fibra oxitalânica devido ao fato de apresentar maior quantidade de colágeno. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.3.2.6.

1427. **fibra oxitalânica:** *S f* fibra elástica da pele que se localiza na derme papilar. É morfologicamente similar à elastina, mas se distingüe dessa, pelo fato de apresentar elastase e ser resistente a digestão. Além disso, não se impregna pelos habituais corantes específicos da elastina. **Outras Designações:** fibra oxitalina. **Símbolo de classsificação:** 2.1.3.2.5.

1428. **fibra oxitalina**: *S f* **Ver:** fibra oxitalânica.

1429. **fibra reticular**: *S f* **Ver:** fibra de reticulina.

1430. **fibrila de ancoragem**: *S f* **Ver:** filamento de ancoragem.

1431. **fibroblasto**: *S m* elemento celular da derme cuja função é formar proteínas e elastina. É uma célula jovem e se apresenta em forma fusiforme e estrelada, seu núcleo é volumoso e o seu citoplasma é claro. Além disso, possui retículo endoplasmático nítido e granular e apresenta uma ação enzimática muito ativa. **Outras Designações: - Simbolo de classificação:** 2.1.3.1.1.

**1432.** **fibroceratoma acral**: *S m* fibromatose caracterizada por apresentar lesão elevada, única, vegetante, córnea e consistente. É alongada, em forma de cúpula, ou ligeiramente pedunculada, lembrando um dedo supranumerário. Alguns autores vêem essa lesão como sendo uma projeção da derme. Quanto à histologia, apresenta-se sobre eixo conjuntivo-vascular com bandas e fibras colágenas, grosseiras, entrelaçadas, evidenciando epitélio hiperacantósico e hiperqueratósico. Diferencia-se, na diagnose, dos fibromas e cornos cutâneos, além do dedo supranumerário. Acomete adultos. Localiza-se na região palmar (raramente) próxima a uma articulação interfalangeana de um dos dedos ou sobre os dedos. **Outras Designações:** fibroceratoma digital adquirido, fibroqueratoma digital adquirido. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.11.

**1433.** **fibroceratoma digital adquirido**: *S m* **Ver:** fibroceratoma acral.

**1434.** **fibroma aponeurótico**: *S m* **Ver:** fibromatose palmoplantar.

**1435.** **fibroma aponevrótico**: *S m* **Ver:** fibromatose palmoplantar.

**1436.** **fibroma calcificante**: *S m* **Ver:** fibromatose palmoplantar.

1437. **fibroma digital infantil recorrente**: *S m* **Ver:** fibromatose digital infantil.

1438. **fibroma mole**: *S m* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal que se caracteriza, do ponto de vista histológico, por ser composto de tecido conjuntivo frouxo e hiperplasia epidérmica. Os nevos fibromatosos são, assim, constituídos de células e fibras conjuntivas. As lesões são filiformes (pólipo fibroepitelial), de formação fina e curta, de cor idêntica à da pele ou axilas, ou ainda mais escuras (acastanhadas), de pequenas dimenssões (1 a 2mm de diâmetro). Às vezes, apresentam-se maiores, atingindo dimensões consideráveis, como se fosse uma erniação do tecido conjuntivo, mostrando-se volumosas e flácidas, presas à pele por pedículo de vários centímetros. Podem aparecer isoladas, em pequenas quantidades (5 ou 6) ou ainda em grande número, como na neurofibromatose ou moléstia de Recklinghausem. As lesões dispõem-se de forma regular, podem ser sésseis ou pedunculadas, predominando umas sobre as outras, de superfície enrugada, mais ou menos planas, pouco salientes, muitas vezes depressíveis (aparentando anel herminário na base), outras vezes assumindo a forma de domo, de consitência mole. É mais freqüente em adultos com mais de 40 anos, embora também possa aparecer em jovens na pós-puberdade. O tratamento se dá normalmente por eletrocoagulação ou exérese cirúrgica. Localiza-se principalmente no tronco, pescoço e, muito raramente, na face. **Outras Designações:** acrocórdon, molusco pêndulo, fibroma molusco, nevo molusco. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.4.

1439. **fibroma molusco**: *S m* **Ver:** fibroma mole.

**1440.** **fibromatose cervical**: *S f* **Ver:** fibromatose coli.

1441. **fibromatose**: *S f* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal de causas e mecanismos desconhecidos, embora uma causa provável seja a perda local de controle da multiplicação de fibroblastos. Há proliferação agressiva destes, provocando o aparecimento de fibromas múltiplos, com distribuição relativamente localizada, com hiperplasia anormal do tecido fibroso. Mesmo depois da excisão cirúrgica, as recidivas são freqüentes. As lesões são fundamentalmente constituídas por fibroblastos que podem apresentar substância fundamental, colágeno e aspectos morfológicos variados. Por essa razão, as fibromatoses constituem um grupo heterogêneo de afecções não inflamatórias com comportamento biológico e aspectos patológicos semelhantes. Os principais tipos de fibromatose são: fibromatose congênita, fibromatose hialina juvenil e fibromatose coli. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.

unesp

**1442.** **fibromatose coli**: *S f* fibromatose cuja possível etiologia esteja no trauma de parto. Caracteriza-se por massa tumoral fibrosa, unilateral, nódulo firme, que pode ceder ou levar ao torticolo devido ao encurtamento do músculo esternocleidomastóideo. Quanto à evolução, apresenta uma tendência à regressão em poucos meses, deixando deformidades cervicais. Está presente nos primeiros anos de vida. Localiza-se no terço inferior do músculo esterno-cleidomastóideo. **Outras Designações:** fibromatose do pescoço, fibromatose cervical. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.3.

1443. **fibromatose congênita**: *S f* fibromatose caracterizada pelo surgimento, nos tecidos moles, de pequenos nódulos subcutâneos múltiplos, compostos de fibroblastos alongados e agrupados em banas frouxas. É síndrome rara. Quanto à sua evolução, manifesta-se desde o nascimento, iniciando-se durante a gestação e levando à morte em alguns anos. É geralmente fatal nas primeiras semanas de vida e, em adultos, tem êxito letal em poucos meses, quando afeta as vísceras. Pode, ainda, eventualmente, apresentar remissões espontâneas. A proliferação difusa dos nódulos pode comprometer músculos, miocárdio, ossos, fígado, intestino, cabeça e outros órgãos. Esta afecção manifesta-se sob duas formas: 1) localizada: lesões solitárias localizadas nos braços, cabeça e parte superior do tronco, sempre atingindo músculos, tecido subcutâneo e outros. É necessário fazer exame diferencial com hemangiopericitoma, leiomioma, neurofibroma e tumores benignos, 2) generalizada: lesões múltiplas, subcutâneas, musculares e, por vezes, viscerais. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.1.

1444. **fibromatose digital infantil:** *S f* fibromatose de natureza ainda não determinada com precisão, podendo, no entanto, ter origem em células de miofibroblastos metabolicamente alterados, contendo grânulos pironinofílicos. Caracteriza-se por apresentar proliferações de nódulos tumorais com muito colágeno aparentemente normal e fibras elásticas esparsas anormais. Tanto à microscopia ótica, como à eletrônica, observam-se inclusões intracitoplasmáticas eosinofílicas e arredondadas nos fibroblastos. As lesões apresentam-se na forma de nódulos fibróticos, normalmente múltiplos, embora possa também ser único, de consistência firme, de cor da pele ou eritematosa, surgindo nos primeiros meses de vida até o 3° ano de idade. Para a melhor visibilidade dos nódulos, usam-se colorações especiais. A lesão tende a involuir espontaneamente, deixando cicatriz. O tratamento mais indicado é a cirurgia, havendo, depois de algum tempo, recidivas. Localiza-se preferencialmente na face dorso lateral dos dedos das mãos e, com menos freqüência, no dorso dos pés. As últimas falanges são geralmente as mais afetadas, mas o polegar e hálux são poupados. Apresenta-se aderida aos planos profundos de superfície lisa e brilhante, sobretudo das lâminas ungueais ou leito ungueal. **Outras Designações:** fibroma digital infantil recorrente, edema digital fibroso, fibromatose infantil digital. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.5.

**1445.** **fibromatose do pescoço**: *S f* **Ver:** fibromatose coli.

1446. **fibromatose gengival idiopática**: *S f* afecção das mucosas que pode ter origem genética autossômica dominante, causada por uso de definil-hidantoina, na leucemia monótica aguda, esclerose tuberosa e ciclosporina. Apresenta-se pelo engrossamento das gengivas, tendo início na primeira infância. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.33.15.

**1447.** **fibromatose hialina juvenil**: *S f* fibromatose rara, de herança recessiva, que surge na infância em crianças com mentalidade normal. Apresenta nódulos ou tumores cutâneos generalizados. As lesões consistituem-se de fibroblastos separados por um estroma hialino eosinófilo, composto principalmente de glicosaminoglicanos. **Outras Designações:** fibromatose hialino-juvenil, hialinose sistêmica. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.2.

**1448.** **fibromatose hialino-juvenil**: *S f* **Ver:** fibromatose hialina juvenil.

1449. **fibromatose infantil agressiva**: *S f* fibromatose caracterizada por apresentar um ou vários nódulos firmes subcutâneos que crescem rapidamente, mas que não metastatizam. Apresentam mitoses em grande quantidade. As células fusiformes dispõem-se de forma espiralada. Assemelha-se ao fibrossarcoma, sendo muitas vezes indistingüível deste. É considerada a versão infantil de tumores desmóides abdominais ou extra-abdominais, acometendo crianças até 16 anos de idade. Pode ocorrer em qualquer membro do corpo, sendo mais comum nos membros e tronco, quando múltiplos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.4.

**1450.** **fibromatose infantil digital**: *S f* **Ver:** fibromatose digital infantil.

1451. **fibromatose palmoplantar**: *S f* fibromatose de causa ignorada, podendo ser hereditária (autossômica dominante). Caracteriza-se pelo aparecimento, a partir da fáscia plantar, de nódulo único

ou de múltiplos nódulos ligeiramente dolorosos. Estes podem ulcerar e ser localmente invasivos. Após fase de crescimento, há involução da lesão, com aplanamento dos nódulos. Surgem, então, a fibrose e a conseqüente retração dos dígitos. A flexão é limitada, notando-se cordões duros que correspondem aos tendões flexores. O nódulo, em princípio, é pouco demarcado da eminência tenar ou hipotenar, ou sobrepõe-se ao calcâneo no meio da sola. As contraturas são raras na região plantar. Nas mãos, estas são indolores e crônicas. Histologicamente, há proliferação de células com propriedades ultra-estruturais de miofibroblastos com características de fibras musculares lisas, havendo transformação de fibroblastos aponevráticos em miofibroblastos e hiperplasia do colágeno. Atinge crianças desde o nascimento até a adolescência, porém a predileção é por homens adultos (30-50 anos), não deixando, no entanto, de ocorrer também em mulheres. Diferencia-se da hanseníase pelo diagnóstico clínico, sendo tal diferenciação é possível pelo exame de sensibilidade superficial. As lesões localizam-se na metade ulnar da palma e, mais raramente, na região plantar. **Obs.:** É também classificada como uma **Outras Designações:** fibroma calcificante, fibroma aponevrótico, contratura de Dupuytren, fibromatose plantar e palmar, moléstia de Dupuytren, fibroma aponeurótico. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.6.; 4.29.10.1.20.8.

**1452.** **fibromatose peniana:** *S f* fibromatose de causa desconhecida, caracterizada pela formação de faixas, placas (0,5 a 6 cm) ou massas de tecido fibroso endurecido na aponeurose, envolvendo o corpo cavernoso do pênis, podendo ocorrer ossificação e calcificação. Acomete adultos e pode involuir espontaneamente. Esta fibromatose dos septos intracavernosos é uma inflamação que pode ocorrer isoladamente ou associada a outras afecções, como a fibromatose palmoplantar, cujas lesões são parecidas, quelóides (polifibromatoses), coxim falangeano e outras fibroesclerosantes. **Outras Designações:** doença de Peyronie, induratio penis plastica, doença de Dupuytren, moléstia de Peyronie. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.7.

1453. **fibromatose plantar e palmar**: *S f* **Ver:** fibromatose palmoplantar.

**1454.** **fibromatose pseudo-sarcomatosa**: *S f* **Ver:** fasceíte nodular.

**1455.** **fibromatose subcutânea pseudossarcomatosa**: *S f* **Ver:** fasceíte nodular.

**1456.** **fibroqueratoma digital adquirido**: *S m* **Ver:** fibroceratoma acral.

1457. **fibrossarcoma**: *S m* neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal derivada do tecido fibroso profundo. Histologicamente compõe-se de células fusiformes com grande anaplasia, presença de feixes imaturos em proliferação, com formação variável de colágeno, cuja tendência é invadir localmente e dar metástase através da corrente sangüínea. Às vezes é necessária diagnose diferencial com carcinomas indiferenciados e melanoma amelanótico. Clinicamente manifesta-se por nódulo de consistência firme, solitário, profundo, de cor acastanhada, que evolui e ulcera. A presença de lesões satélites é normal. Ocorrem em adultos e o tratamento é cirúrgico. As lesões localizam-se principalmente nos pés, pernas e tronco, desenvolvendo-se no tecido conjuntivo de pele normal ou previamente lesada por xeroderma pigmentoso, radiodermite ou lúpus eritematoso. **Outras Designações:** sarcoma fuso-celular. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.2.

**1458.** **fibrossarcoma cutâneo**: *S m* **Ver:** dermatofibrossarcoma protuberante.

1459. **fibrossarcoma da pele**: *S m* **Ver:** dermatofibrossarcoma protuberante.

**1460.** **fibrossarcoma verdadeiro**: *S m* fibrossarcoma que se inicia, normalmente, pelo tecido subcutâneo. Depois de algum tempo (período variável), dão-se metástases por meio da corrente sangüuínea ou por via pulmonar. Geralmente não há comprometimento dos glânglios e os tumores malignos possuem quantidade menor de colágeno. Muitas figuras de mitoses são produzidas devido ao entrecruzamento de vários elementos fuso-celulares, dispostos em faixas irregulares. Do ponto de vista clínico, os nódulos apresentam consistência firme, superfície lisa e saliência variável na pele. A coloração desta pode ser normal ou vermelho-arroxeada, quando a lesão ganha volume e ulcera. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.2.1.

1461. **fibroxantoma**: *S m* **Ver:** dermatofibroma.

1462. **fibroxantoma atípico**: *S m* neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal que tem seu aparecimento favorecido pela radioterpia. Caracteriza-se por apresentar evolução com baixa malignidade (lesão reativa benigna), mas com quadro histológico maligno para linfonodos regionais e eventual

metástase. Com efeito, o tumor apresenta células com núcleos hipercromáticos, pleomórficos, com figuras de mitose atípica de linhagem fibrocítica e histiocítica (histiócitos vascuolizados), com células fusiformes e gigantes e bizarras, algumas com citoplasma espumoso, que são identificadas por microscopia eletrônica. A lesão é um pequeno nódulo elevado que surge em área exposta ao sol, solitário, freqüentemente ulcerado e recoberto por pele normal. O crescimento é rápido, a coloração é discretamente eritematosa ou da cor da pele. Quanto ao tamanho, a lesão não ultrapassa 2,5 cm de diâmetro. Clinicamente existem duas formas: a) nódulo róseo ou translúcido, de pequenas dimensões, assintomático, que acomete sobretudo indivíduos idosos e claros, com localização em áreas expostas. É a forma mais comum. b) surge em áreas cobertas, tendendo a assumir dimensões maiores, acometendo adultos jovens. Apresenta diagnóstico histopatológico difícil. Diferencia-se do histiocitoma fibroso maligno, do epitelioma basocelular, do melanoma, do granuloma piogênico e dos carcinomas espinocelulares de células fusiformes. O tratamento é cirúrgico, havendo recidivas freqüentes. As lesões localizam-se geralmente em áreas expostas da cabeça e pescoço de idosos, porém ocorre também em jovens, muitas vezes em áreas não expostas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.5.

1463. **ficomicose**: *S f* **Ver:** rinozigomicose.

1464. **filamento de ancoragem**: *S m* estrutura localizada na epiderme, sob a lâmina basal cuja função é aumentar a adesão dessa lâmina com o tecido conjuntivo da derme. Compõe-se basicamente de colágeno tipo VIII. São muito delgados e atravessam a lâmina lúcida, além disso, se estendem até a lâmina basal. **Outras Designações:** fibrila de ancoragem, fibra ancorante. **Símbolo de classificação:** 2.1.2.2.

1465. **filaríase**: *S f* helmintíase causada pelos nematódeos *Wuchereria bancrofti* e *Filaria malayi,* transmitidos através da picada de insetos hematófagos culicídeos. Pode ser assintomática ou produzir reação tecidual mínima. No entanto, quando manifesta, provoca linfestase (derramamento persistente de linfa (linforragia), com conseqüente tumefação de tecido subcutâneo (linfedema), acúmulo de linfa na cavidade abdominal (ascite linfática), derrame de linfa na cavidade torácica (linfotórax), presença de linfa na urina (linfúria) etc., decorrente da obstrução dos vasos linfáticos pelos vermes, e irritação, decorrente dos produtos tóxicos liberados pelos vermes e da desintegração dos mesmos, após sua morte. As reações inflamatórias produzem reações alérgicas, tais como urticária, lesões eritematoedematosas, prurido, asma, e inflamação nos vasos linfáticos (linfagite) que, nos casos crônicos, pode resultar em elefantíase. Esta caracteriza-se pelo aparecimento de edema doloroso, localizado principalmente nos membros inferiores, escroto e membros superiores e, com menor freqüência, nas mamas e na face, acompanhado de surtos febris e fraqueza (astenia). Com o passar do tempo, os surtos tornam-se cada vez mais freqüentes e intensos. A tumefação aumenta, podendo atingir dimensões enormes e a pele torna-se espessa, hiperpigmentada e com grande acentuação dos sulcos e dobras. Em alguns casos pode ocorrer ainda eczematização e impetiginização da superfície cutânea. **Outras Designações:** filariose, elefantíase filariana, elefantíase-dos-árabes. **Símbolo de classificação: 4**.16.13.4.

**1466. filariose**: *S f* **Ver:** filaríase.

1467. **filariose bancroftiana**: *S f* **Ver:** filariose linfática.

1468. **filariose linfática**: *S f* linfedema secundário causado pelo agente *Wuchereria bancrofti* em 90% dos casos e pela *Brugia malayé* em 10% dos casos. A transmissão da doença é possível pelo depósito de microfilárias no sangue periférico pelas filárias adultas encontradas nos vasos linfáticos. Insetos hematófagos, culicídeos, sobretudo o *Culex fatigans*, ingerem essas microfilárias e as inoculam em pessoas sadias. Podem ocorrer, progressivamente, fenômenos de linfangite, adenopatias, linfoestase, linfoectasias com linfo e quilonagias, e elefantíase. Há obstrução mecânica e ação irritativa dos vermes causado por produtos tóxicos ou de sua desintegração após a morte. Lesões eritemato-edematosas, urticas e prurido se desenvolvem provocando reação de sensibilidade. A doença, que é tropical, acomete 120 milhões de indivíduos na África, Ásia, América central e do Sul. **Outras Designações:** filariose bancroftiana. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.9.2.1.

1469. **fissura**: *S f* perda tecidual caracterizada por erosão linear estreita e pouco profunda. Localiza-se na epiderme e derme dos contornos de orifícios naturais e em áreas de pregas ou dobras da pele. **Outras Designações:** ragádia, rágada, rágade. **Símbolo de classificação:** 3.4.9.

1470. **fístula**: *S f* perda tecidual caracterizada por lesão congênita ou adquirida em forma de canal que liga duas vísceras ou uma víscera à pele por onde é eliminada secreção fisiológica ou patológica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.4.11.

1471. **fitiríase**: *S f* **Ver:** pediculose pubiana.

1472. **fitofotodermatite**: *S f* hipercromia adquirida pelo contato da pele com algumas substâncias vegetais, como as furocumarinas, presentes no sumo da casca do limão, da laranja, do figo, da tangerina, seguido de exposição ao sol. A fixação das furocumarinas nas células condiciona a ação da luz solar por mecanismo fotoalérgico. Em alguns casos, as manifestações cutâneas surgem sob a forma de lesões eritematobolhosas ou eritematoescamosas, tornando-se, em um limite de tempo não definido, manchas acastanhadas de formato esquisito. Em outros casos, como na dermatite pelo uso de perfume ou óleo de figueira, a manifestação cutânea se restringe apenas à pigmentação, enquanto que em outros, além de lesões eritematobolhosas ou eritemas, podem ocorrer também ulcerações e mutilações nas texturas cutâneas. Tais lesões tendem a desaparecer gradualmente no prazo de algumas semanas, independente de qualquer tipo de tratamento. Em geral, as regiões mais acometidas por esta hipercromia são as mãos, devido ao contato com frutas sumarentas cítricas (laranja, tangerina, limão) e o colo, pelo contato com perfume cuja essência contenha furocumarina. **Outras Designações:** berloque dermatite, fitofotodermatose. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.20.

1473. **fitofotodermatose**: *S f* **Ver:** fitofotodermatite.

**1474.** **flebite de Mondor**: *S f* vasculite primária predominantemente trombosante de causa desconhecida que se caracteriza por acometer a veia tóraco-epigástrica da parede torácica podendo, por meio de um câncer de mama, ser confundida com infiltração linfática. A lesão, na maioria das vezes, é única, unilateral, sob a forma de infiltração linear de alguns centímetros de comprimento e com cerca de 3 a 5 mm de diâmetro. Involui espontaneamente. **Outras Designações:** doença de Mondor. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.2.3.

1475. **flegmão**: *S m* **Ver:** fleimão.

1476. **fleimão**: *S m* piodermite causada por estreptococos e, eventualmente, por estafilococos, que produzem hialicronidases e fibrinolisinas. Caracteriza-se por inflamação supurativa aguda do tecido conjuntivo subcutâneo, que se manifesta pelo aparecimento de eritema, edema e calor, acompanhados de fenômenos gerais (febre, calafrios, vômitos etc.) e infiltração. Tende a difundir-se, propagando-se para os tecidos. **Outras Designações:** flegmão, freimão. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.13.

**1477.** **flictena**: *S f* **Ver:** bolha.

1478. **fobia a moléstia da pele**: *S f* **Ver:** dermatofobia.

1479. **fogo selvagem:** s m(pop.) **Ver:** pênfigo foliáceo, pênfigo foliáceo brasileiro.

1480. **foliculite**: *S f* piodermite causada pela bactéria *Staphylococcus aureus*. Caracteriza-se por inflamação superficial ou profunda de um folículo ou um grupo de folículos pilossebáceos, manifestando-se por pápulas ou pústulas. Existem oito formas da doença que, apesar de apresentarem localização e etiologia comuns, diferem quanto ao quadro clínico-evolutivo: 1) foliculite ostial, 2) furúnculo, 3) foliculite decalvante, 4) foliculite queloidiforme, 5) foliculite da barba, 6) foliculite abscedante, 7) foliculite necrótica, 8) foliculite perfurante. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.21.1.4.

**1481.** **foliculite abscedante**: *S f* foliculite caracterizada pelo aparecimento súbito de pústulas acompanhadas de eritema, edema pronunciado e abscessos, por onde são eliminados pus espesso e serosidade. Os abscessos têm tamanho variável, são subminantes e podem confluir, provocando o deslocamento da pele. Há formação de fístulas e cistos intercomunicantes. Observa-se ainda a presença de comedões que podem ser o ponto de partida da doença. É dificilmente curável, apresentando fases de melhora, seguidas de recidivas. Deixa cicatrizes hipertróficas e queloidianas que destrõem o folículo piloso, determinando alopecia na área afetada. No mesmo paciente pode ocorrer ainda hidrosadenite ou acne conglobata. Quando acomete crianças e adultos jovens pode ser confundida com infecções fúngicas do couro cabeludo. Localiza-se na face e no couro cabeludo. **Outras Designações:** *folliculitis (et perifolliculitis) abscedens et suffodiens*, foliculite dissecante do couro cabeludo. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.4.8.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

1482. **foliculite da barba**: *S f* foliculite que atinge particularmente os pêlos da barba e bigode. É uma doença freqüente, de natureza inflamatória e de difícil terapêutica. Caracteriza-se pelo aparecimento de pápulas, pústulas e tubérculos, centralizados por pêlos. As lesões não interferem no crescimento dos pêlos, são profundas e têm número variável, podendo chegar a dezenas. podem ocorrer ainda placas vegetantes e infiltradas e formação de crostas. Quando mal tratada, pode persistir por meses ou anos. Acomete exclusivamente homens adultos, em geral, entre os 20 e 40 anos. **Outras Designações:** sicose, sicose da barba, sicose vulgar. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.4.5.

1483. **foliculite decalvans:** *N Cient* **Ver:** foliculite decalvante.

1484. **foliculite decalvante**: *S f* foliculite caracterizada por pápulas ou pústulas relativamente superficiais, centradas por pêlos. Resulta em fibrose e provoca alopecia temporária ou definitiva, deixando seqüelas atróficas, que são circundadas por pústulas recentes. Evolui de forma crônica, desenvolvendo-se centrifugamente. Acomete com maior freqüência homens adultos. Localiza-se no couro cabeludo, na barba (sicose lupóide de Brocq) e nos membros inferiores. **Obs.:** É também classificada como uma alopecia. **Outras Designações:** alopecia folicular, foliculite descalvante, doença de Quinquaud. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.4.7.; 4.35.2.20.

**1485. foliculite descalvante**: *S f* **Ver:** foliculite decalvante.

1486. **foliculite dissecante do couro cabeludo**: *S f* **Ver:** foliculite abscedante.

**1487. foliculite esclerosante**: *S f* **Ver:** foliculite queloidiforme.

1488. **foliculite esclerosante e queloidiana da nuca**: *S f* **Ver:** foliculite queloidiforme.

**1489. foliculite necrosante**: *S f* **Ver:** foliculite necrótica.

1490. **foliculite necrótica**: *S f* foliculite caracterizada por lesões foliculares superficiais, de alguns milímetros de tamanho, situadas na abertura do folículo. As lesões apresentam cor amarelo-parda e centro deprimido, recoberto por crosta escura ou quase preta que, depois de algum tempo, passa a abranger toda a lesão. A erupção é acompanhada por fibrose e evolui por surtos, deixando cicatrizes varioliformes, de cerca de 1 a 3 mm de profundidade. Acomete com maior freqüência homens adultos após os 40 anos de idade. Localiza-se em áreas seborréicas, principalmente na testa, no nariz, nas têmporas e no contorno do couro cabeludo. **Outras Designações:** acne necrótica (sin. impr.), acne varioliforme, acne corrosiva, foliculite necrosante, foliculite necrotizante. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.4.9.

**1491. foliculite necrotizante**: *S f* **Ver:** foliculite necrótica.

1492. **foliculite ostial**: *S f* foliculite caracterizada pelo aparecimento de pequenas pústulas foliculares de 1 a 2 mm de diâmetro, centradas por pêlo e circundadas por pequeno halo eritematoso, não interferindo no crescimento do pêlo ou cabelo. O pus é espesso e amarelado e, após a ruptura e dessecação da pústula, concreta-se, formando uma crosta de cor amarela ou amarelo-esverdeada. As lesões são superficiais e têm número variável, sendo, em geral, numerosas. Apresentam-se espalhadas com certa uniformidade na região afetada e podem ser muito pruriginosas no início. Quando persistem durante muito tempo, mostram-se em diferentes fases de evolução. Se não tratadas, podem durar meses ou anos, devido a novos focos de infecção. Quando o processo ganha profundidade, pode tornar-se crônico. Pode localizar-se em qualquer parte do tegumento, restringindo-se, em geral, a uma única região. Nas crianças, aparece geralmente no couro cabeludo, podendo ocasionar reação ganglionar regional e, no adulto, localiza-se na face ântero-lateral das coxas e nádegas. **Outras Designações:** impetigo de Bockhardt, osteofoliculite, foliculite superficial, perifoliculite. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.4.1.

1493. **foliculite perfurante**: *S f* foliculite que se caracteriza por infecção de um folículo piloso do nariz e acaba perfurando a pele, ocasionando lesão cutânea inflamatória. **Outras Designações:** foliculite perfurante do nariz. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.4.10.

1494. **foliculite perfurante do nariz**: *S f* **Ver:** foliculite perfurante.

1495. **foliculite pustulosa eosinofílica**: *S f* dermatose pustulosa amicrobiana rara, de tratamento difícil, caracterizada por pústulas e pápulas perifoliculares ou foliculares em disposição policíclica ou

anular, apresentando um prurido não intenso. Na epiderme ocorre abcessos de eosinófilos e exocitose eosinofílica (aparecimento de células eosinofílicas na epiderme). Incinde em homens jovens e, principalmente, em pacientes com AIDS. Acomete membros superiores e face. **Outras Designações:** síndrome de Ofuji. **Símbolo de classificação:** 4.3.6.

**1496. foliculite queloidiana da nuca**: *S f* **Ver:** foliculite queloidiforme.

1497. **foliculite queloidiforme**: *S f* foliculite caracterizada pelo aparecimento de pústulas foliculares, que confluem, formando fístulas e fibrose de aspecto queloidiano e de dimensões variáveis (foliculite queloidiana da nuca). Pode ocasionar esclerose (foliculite esclerosante), que se instala em cada lesão ou grupo de folículos. A coalescência das lesões determina a formação de placas de alguns centímetros de largura, dispostas transversalmente na região. Observa-se ainda fusão de folículos na superfície da pele (politríquia). É uma doença crônica e rebelde, observada com maior freqüência em homens da raça negra. Pode atingir a nuca, próximo à altura dos cabelos, ou, mais freqüentemente, os pêlos de coxas e pernas, determinando alopecia definitiva na região afetada. **Outras Designações:** acne quelóide, foliculite queloidiana da nuca, foliculite esclerosante, foliculite esclerosante e queloidiana da nuca. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.4.4.

1498. **foliculite superficial**: *S f* **Ver:** foliculite ostial.

1499. **foliculite uleritematosa reticular**: *S f* queratose folicular que em algumas famílias é sexo-recessiva. Caracteriza-se por pápulas foliculares muito discretas, acompanhadas por erupção eritematosa da face. Apresentam-se eminências fibrosas nas bochechas, marcadas por pequenas zonas de atrofia desunidas por estrias. **Outras Designações:** uleritema reticulada, atrofoderma reticulado simétrico faciei, atrofoderma vermiculado, atrofodermia vermiculada. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.4.5.

1500. **folículo piloso**: *S m* parte do pêlo cuja função é revesti-lo. Abre-se na superfície cutânea por intermédio de um orifício afunilado. Apresenta-se em forma de pequenas estruturas no formato de saco e é coberto por uma bainha radicular interna e externa e também por uma bainha fibrosa derivada da derme. No folículo piloso encontra-se a base do pêlo e, a esse estão anexados uma glândula sebácea, um músculo eretor e, dependendo da localização, uma glândula apócrina. As partes que compõem o folículo piloso são: infundíbulo, acrotríquio, istmo, segmento inferior, bulbo piloso e papila pilosa. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.3.1.

1501. **folículo sebáceo**: *S m* **Ver:** glândula sebácea.

1502. **folliculitis (et perifolliculitis) abscedens et suffodiens:** *N Cient* **Ver:** foliculite abscedante.

**1503. formação sólida**: *S f* lesão cutânea causada por processo inflamatório, neoplásico, circulatório, metabólico ou defeito de formação, caracteriza-se por acúmulo circunscrito de células. Localiza-se de forma conjunta ou isolada na epiderme, derme ou hipoderme. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.2.

1504. **fotoalergia**: *S f* fotodermatose induzida por substância química atinge um número pequeno de pessoas, causada pela ação de luz ultravioleta que aumenta a reatividade cutânea, ou pela ação de certas drogas (plantas ou outras substâncias). Surge em pouco tempo, logo após o uso de drogas, sensibilidade tóxica, ou logo após um período de latência longo, sensibilidade fotoalérgica (ou fotoalergia), e sensibilização fotodinâmica. Ocorre alteração de uma molécula celular pela substância química introduzida sob a ação de radiação. Geralmente isso ocorre com o DNA, que se transforma em DNA-UV funcionando como hapteno e que se uni e a uma proteína. É um composto antigênico que de início é processado pelas moléculas de Langherans, e posteriormente sensibiliza a linfócito T. Caracteriza-se por ser eczematosa, ocorrendo eritema, edema, infiltração, vasiculação, e quando o caso se torna mais grave ocorrem bolhas. Dependendo do tipo de fotossensibilidade é difícil haver caracterização. As vezes se pode utilizar o método de fototestes. **Outras Designações:** dermatose fotoalérgica. **Símbolo de classificação:** 4.32.2.2.

1505. **fotodermatite**: *S f* farmacodermia mimética de quadros clínicos importantes originam erupções eritematosas, eritematopapulosas e vesicobolhosas resultantes da exposição à luz solar e à alguns medicamentos, que facilitam a retenção de luz, tais como retinóides, griseofulvina, sulfonamidas, fenotizinas, tetraciclinas, clorotiazidas e etc. A situação pode ser fotóxica e fotolergica, ou por ação irritante primária ou sensibilização. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.31.1.13.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

1506. **fotodermatose**: *S f* Dermatose provocada pela ação da luz solar na pele. Geralmente deve-se à ação dos raios ultravioleta (UV), sendo os mais nocivos os UVB e UVA. A ação desses raios provoca pigmentação, eritema, urticária, eczema, bolhas, descamação e depende da intensidade, do tempo de exposição e do tipo de pele. A prevenção e o desaparecimento dessas afecções cutâneas se dá pela não-exposição e pelo uso de fotoprotetores e de roupas adequadas. Acomete as áreas que forem expostas.**Outras Designações:** afecção produzida pela radiação solar, reação produzida pela radiação solar. **Símbolo de classificação:** 4.32.

1507. **fotodermatose idiopática**: *S f* fotodermatose onde o efeitos patológicos dos fótons são bem conhecidos, mas todos os "cromóeforos"que absorvem as radiações são até o momento deconhecidos. Sendo assim, é possível dizer que algumas pessoas podem apresentar de fato idinssiocrasia às radiações. Na verdade, trata-se de um grupo de entidades nosológicas diferentes. Nele enquadram-se erupção polimorfa à luz, prúrigo estival ou de verão, prúrigo actínico, hidroa vaciforme, urticária solar e actino-reticulóide. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.32.3.

**1508. fotodermatose induzida por substância química**: *S f* fotodermatose causada por substâncias químicas exógenas, contactantes ou endotantes em especial as drogas. Provocam alterações musculares em conjunção com fótons, e o espectro de ação que aparece com mais freqüência está entre 320 e 425 nm. È portanto, uma doença cujas reações sãp anormais ou adversas da pele à luz solar ou ao espectro visível. Caracteriza-se também pelos quadros cutâneos e etiopatogêniocos: fotoxidade e fotoalergia. Independe do tipo de pele e algumas pessoas reagem de maneira anômala. **Outras Designações:** fotodermatose por sensibilização, lucite. **Símbolo de classificação:** 4.32.2.

1509. **fotodermatose por irritação cumulativa**: *S f* **Ver:** fotodermatose tóxica primária tardia.

1510. **fotodermatose por irritação primária**: *S f* **Ver**: fotodermatose tóxica primária.

1511. **fotodermatose por irritação primária imediata**: *S f* **Ver**: fotodermatose tóxica primária precoce.

1512. **fotodermatose por sensibilização**: *S f* **Ver:** fotodermatose induzida por substância química.

1513. **fotodermatose tóxica primária**: *S f* Fotodermatose provocada pela exposição prolongada ou crônica à luz do sol ou por superexposição. Há duas formas de manifestação: uma que se manifesta imediatamente e outra que pode levar anos para aparecer algum sintoma. O que caracteriza a primeira é o chamado bronzeamento ou hiperpigmentação e a segunda refere-se geralmente aos efeitos patofotobiológicos ou aos sintomas de pele envelhecida. **Outras Designações:** fotodermatose por irritação primária **Símbolo de classificação:** 4.32.1.

1514. **fotodermatose tóxica primária precoce**: *S f* Fotodermatose tóxica primária causada por exposição exagerada à luz solar. Dependendo do tipo de pele e do tempo de exposição, pode vir a provocar hiperpigmentação ou bronzeamento, queimadura ou eritema e/ou espessamento da epiderme. **Outras Designações:** fotodermatose por irritação primária imediata **Símbolo de classificação:** 4.32.1.1.

1515. **fotodermatose tóxica primária precoce pigmentar**: *S f* Fotodermatose tóxica primária precoce devida à melanina da pele sob a ação dos raios ultravioleta do sol. Caracteriza-se pelo bronzeamento da pele que pode ser imediato ou tardio, de acordo com o tipo de pele e o tempo de exposição.**Outras Designações:** pigmentação solar, bronzeamento. **Símbolo de classificação:** 4.32.1.1.1.

1516. **fotodermatose tóxica primária precoce pigmentar imediata**: *S f* Fotodermatose tóxica primária precoce pigmentar provocada pela foto-oxidação da melanina decorrente da ação dos raios UVA. Com poucos minutos de exposição ao sol pode-se notar alguns sintomas que desaparecem em algumas horas após a exposição, mas que são reconhecidos por até 24 horas.**Outras Designações:** bronzeamento pigmentar imediato, Fenômeno de Meirowsky, pigmentação imediata. **Símbolo de classificação:** 4.32.1.1.1.1.

1517. **fotodermatose tóxica primária precoce pigmentar tardia**: *S f* Fotodermatose tóxica primária precoce pigmentar devida ao aumento da produção de melanina provocado sobretudo pela ação dos raios UVB. Caracteriza-se por um bronzeamento da pele que se manifesta a partir do segundo ou terceiro dia de exposição solar e pode demorar dias, meses ou até anos para desaparecer, dependendo das características da pele. A maior ou menor capacidade de escurecimento da pele é determinada

geneticamente de acordo com a raça. **Outras Designações:** bronzeamento tardio, pigmentação tardia. **Símbolo de classificação:** 4.32.1.1.1.2.

1518. **fotodermatose tóxica primária tardia**: *S f* fotodermatose tóxica primária causada pela ação cumulativa dos raios solares no decorrer dos anos. A pele torna-se ligeiramente amarela devido ao afinamento da mesma e ressecada, além de aparecerem rugas, pregas, telangiectasias que caracterizam lesões como melanose solar, queratose solar e eventualmente carcinomas. Na mulher, é mais comum ocorrer a leucodermia solar. O desenvolvimento dessas lesões depende do tipo de pele e da intensidade de exposição solar, portanto, é fundamental a fotoproteção. Ocorre em qualquer pessoa, porém é mais freqüente em pessoas de pele mais clara (tipo 1e 2). Essas desenvolverão as lesões a partir dos 30 anos de idade, já as pessoas de pele morena-clara (tipo 3), mais tardiamente. As de pele morena-escura, parda ou preta, mesmo com exposições freqüentes ao sol, irão apresentar estas alterações entre os 50-60 anos. Na senescência, todas estas alterações tornam-se mais acentuadas. **Outras Designações:** distrofia cutânea involutiva, senescência cutânea, fotodermatose por irritação cumulativa, pele fotolesada, peleu fotoenvelhecida. **Símbolo de classificação:** 4.32.1.2.

1519. **fotoeczema**: *S m* eczema que consiste em um mecanismo fotoalérgico. Internamente apresenta haptenos de peso molecular, externamente, erupção eritematovesiculosa aguda e prurido mediano. O diagnóstico pode ser feito por teste de contato clássico acompanhado de UV ou de exposição solar . Pode ocorrer a involução se a substância que causa a alergia for suprimida. As áreas expostas ao sol são atingidas. O contato pode ser feito por via externa ou endógena.**Outras designações**:-. **Símbolo de classificação**: 4.8.2.13.

1520. **fotossensibilização**: *S f* **Ver:** fotoalergia.

1521. **fragilidade ungueal**: *S f* **Ver:** unha frágil.

1522. **fragilita ungueum:** *N Cient* **Ver:** unha frágil.

1523. **fragilitas crinium:** *N Cient* **Ver:** trichoptilosis.

1524. **framboesia**: *S f* treponematose causada pelo *Treponema pertenue*, que penetra em áreas expostas e erosadas da pele, através de contato direto (contágio inter-humano). O contágio pode se dar ainda por via indireta, através de picada de insetos (geralmente moscas do gênero *Hippelates*) ou do contato com objetos contaminados. É uma doença infectocontagiosa, não venérea, endêmica em certos países situados na zona intertropical, que apresentam umidade e temperatura elevadas e condições sócio-econômico-sanitárias precárias. Tem evolução crônica, semelhante à da sífilis, porém com alguns aspectos clínicos e epdemiológicos particulares, tais como, o caráter não venéreo e não congênito, a ocorrência exclusiva em áreas de clima quente e úmido e a ausência de lesões mucosas, cardiovasculares e do sistema nervoso. Pode ser dividida em três períodos: primário, secundário e terciário. O período primário caracteriza-se por uma lesão papulosa, às vezes, pruriginosa, extragenital, que aparece em média vinte a quarenta dias após a inoculação (pianoma ou framboesoma-mãe). A lesão é, em geral, única e aumenta de volume em poucos dias. Em seguida ulcera-se e recobre-se de crosta acastanhada espessa, de vários centímetros de diâmetro. A úlcera apresenta superfície granulosa, eritematoamarelada e secretante e fundo saliente e vegetante. Muitas vezes as bordas são elevadas, marginadas e talhadas a pique para o fundo da úlcera. O pianoma localiza-se em áreas expostas, mais freqüentemente nas pernas, e pode persistir até o período secundário ou regredir antes que este se manifeste. Involui espontaneamente, deixando cicatriz apergaminhada e hipocrômica, quase imperceptível, com ou sem hipercromia marginal, ligeiramente deprimida ou não. Durante o período de incubação podem ocorrer sintomas constitucionais leves. Algumas vezes observam-se afecções dos gânglios linfáticos (adenopatia). O período secundário manifesta-se após novo período de incubação de um a quatro meses e dura em média seis meses em crianças e doze meses em adultos, podendo persistir por três ou quatro anos, enquanto surgem novos surtos eruptivos com lesões menos numerosas. Caracteriza-se pelo aparecimento de lesões de incubação (framboesomas-filhas) e lesões de redisseminação hematogênica (framboésides). As framboesomas-filhas são semelhantes a framboesoma-mãe, porém menos volumosas. Já as framboésides apresentam morfologia diferente e variada (roséolas, pitiriásicas, psoriasiformes e liquenóides, queratósicas, tricofitóides, escamosas, papulosas, verrucosas e condilomatosas). Inicialmente, surge um exantema maculoso e descamente. Após algumas semanas, a maioria das manchas involui, enquanto outras se infiltram, dando origem a elevações papulosas de 1 a 2 cm de diâmetro. As pápulas ulceram-se e recobrem-se de crosta amarelo-acastanhada muito aderente, que, com o tempo, torna-se vegetante e assume aspecto de framboesa. As lesões apresentam número e tamanho variáveis. Distribuem-se com certa uniformidade ou concentram-se em determinadas regiões (face e nádegas), assumindo, por vezes, disposição arciforme ou anular. As lesões verrucosas ocorrem

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

nas pernas ou nas extremidades dos pododáctilos, ocasionando paroníquia. As lesões ulceradas apresentam-se em forma de folha de livro, localizando-se, sobretudo, nos pododáctilos. Micropápulas liquenóides surgem em grupos de oito ou mais elementos. Nos cotovelos e nos joelhos observam-se lesões papuloescamosas ou crostosas menores do que uma lentilha (5 mm de diâmetro), que aparecem em número de vinte a trinta. Na região palmar ou plantar podem surgir lesões circunscritas, circulares ou não, medindo de 0,5 a 1 cm de diâmetro (queratomas, "cravos da bouba" e queratodermias pontuadas e difusas). Apresentam ou não depressão central e coalescem, formando placas dolorosas, de contornos irregulares, que dificultam a marcha. No calcanhar formam-se lesões verrucosas em placa, medindo cerca de 10 cm. Excepcionalmente surgem lesões mucosas, que se localizam, sobretudo, nas comissuras ou na abertura das fossas nasais. É comum a presença de lesões circundando os orifícios naturais. Ocorrem ainda lesões osteoarticulares, evidenciadas por inflamação do periósteo (periostite) e rarefação óssea. Freqüentemente observa-se o encurvamento dos ossos largos, principalmente da tíbia (tíbia em lâmina de sabre). Pode haver enfartamento ganglionar, dores de cabeça (cefaléia), dores musculares e osseoarticulares e elevação periódica de temperatura. Não se observa ausência de cabelos ou pêlos (alopecia). A doença pode terminar no período secundário, curando-se espontaneamente, ou evolui para o terciarismo. Em alguns casos, as manifestações do período terciário surgem ainda na vigência do período secundário ou imediatamente após a sua involução. Em outros, as lesões tardias surgem após um período de latência que pode durar indefinidamente (em geral, alguns anos). Caracterizam-se, sobretudo, por serem localizadas e pela tendência à destruição e mutilação. Evidenciam-se por nódulos ou gomas, que se apresentam em disposição arciforme, semelhante à da sífilis terciária, e se ulceram. As ulcerações têm bordas elevadas, talhadas a pique, e fundo granulomatoso. Podem atingir grandes dimensões e persistem por vários meses. Devido a coalescência de lesões, extensas áreas são afetadas. Localizam-se, com maior freqüência, no pescoço e na região deltoideana infra-escapular, supra e infra-clavicular em um dos lados. Ao involuírem, cicatrizam-se em quase toda a extensão, apresentando lesões ulcerocrostosas de tamanho variável em vários pontos do contorno. As cicatrizes são pregueadas e hiperpigmentadas. Podem provocar deformações pronunciadas, dependendo da localização. Na face, muitas vezes destróem a extremidade do nariz, podendo, inclusive, comprometer o globo ocular, quando avançam para a cavidade orbitária. Pode acometer ao mesmo tempo o nariz, a naso-faringe e o palato (gangosa ou rinofaringite mutilante). As hiperqueratoses palmoplantares, já presentes no período secundário, acentuam-se no terciário, apresentando diferentes aspectos (telósicas (com fissuras ou não), pontudadas, difusas, cretáceas e com aspecto de "cravo"). Na forma difusa, toda a região palmoplantar é atingida. Nas mãos, a queratose provoca certa atrofia e retração dos dedos. Nos pés, parece localizar-se preferentemente nas áreas sujeitas a maior pressão, porém, pode também ser observada na borda interna. Excepcionalmente surgem nodosidades justarticulares. Estas são inicialmente móveis, aderindo, depois, aos planos profundos. Aumentam de volume e podem durar anos. Localizam-se ao nível da articulação dos cotovelos e dos joelhos, onde fazem saliências. As lesões ósseas são, em geral, mais precoces e intensas do que na sífilis e coexistem com as lesões cutâneas. Nos casos graves, poucos ossos deixam de ser comprometidos, sendo a tíbia o osso mais atingido. O aparelho locomotor também é freqüentemente acometido. As lesões ósseas e articulares podem ocasionar afecções crônicas e deformantes nos ossos (osteopatias crônicas e deformantes), tais como, deformações do pé, tíbia em lâmina de sabre e amputação total ou parcial de pododáctilos, inflamação anquilosante nas articulações (artrite anquilosantes), acompanhada de inflamação do tendão (tendinite) e exostoses paranasais (goundu). Acomete com maior freqüência indivíduos jovens do sexo masculino. **Outras Designações:** framboésia, bouba, piã (Bras.), pian (var. de piã), botão de Amboíma (pop.), micose framboesióide, polipapiloma, papiloma zimótico, granuloma tropical,. **Símbolo de classificação:** 4.23.2.

1525. **framboésia***: Sf* **Ver:** framboesia.

1526. **freimão***: S m* **Ver:** fleimão.

**1527. fribomixoma***: S m* **Ver:** mixoma.

1528. **frieira***: Sf* (pop.) **Ver:** dermatofitose dos pés, eritema pérnio.

1529. **frinoderma***: S m* desvitaminodermia causada por carência de vitamina A, manifestando-se na pele e nas mucosas. Na pele provoca secura, descoramento e descamação (xerodermia), ceratose folicular, aspereza, mancha de Biot e calcinose renal metabólica. Nos olhos causa ressecamento da córnea e da conjuntiva (xeroftalmia) e cegueira noturna. Pode provocar ainda o ressecamento de outras mucosas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.1.3.

1530. **fruncho***: S m* (pop) **Ver:** furúnculo.

*1531.* **frunco***: S m* (pop.*)* **Ver:** furúnculo.

1532. **frúnculo:** *S m* (pop.) **Ver:** furúnculo.

1533. **fugaz:** *S f* **Ver:** loíase.

1534. **função da pele:** *S f* atividade normal ou especial desempenhada por esse tecido em relação ao corpo humano. As principais funções são: proteção, percepção, hemorregulação, termorregulação, secreção, excreção, metabolização, absorção e revestimento estético. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.3.

1535. **furúnculo:** ***S m*** coleção líquida causada por um estafilococo, caracterizando-se por inflamação circunscrita, dura, dolorosa e de coloração avermelhada. Localiza-se nos folículos pilo-sebáceos. **Outras Designações:** leicenço, fruncho(pop), frunco(pop), frúnculo(pop), bichoca(prov. Port. lus.). **Símbolo de classificação:** 3.3.3.

1536. **furunculose:** *S m* foliculite causada pela bactéria *Staphylococcus aureus*. O excesso de gorduras na alimentação, chocolates e o diabetes podem favorecer o desenvolvimento da doença. Na maioria dos casos, contudo, não é possível detectar nenhuma causa predisponente. Pode iniciar-se ou não com foliculite superficial e caracteriza-se pelo aparecimento de um nódulo agudo, amplo e profundo, de cor vermelho-viva, que resulta da infecção de um folículo pilossebáceo. O nódulo é eritematoso, doloroso e quente. Depois de 2 ou 4 dias apresenta flutuação e, na abertura do folículo, surge uma pústula, que se rompe, deixando sair uma substância amarelo-acastanhada bastante consistente, que ocupa o centro do furúnculo (carnegão). Com a eliminação do carnegão há alívio imediato da dor e, em 10 ou 14 dias, a lesão desaparece, deixando cicatriz, a princípio rósea, depois esbranquiçada. Diferencia-se da miíase furunculóide por ser mais inflamatório e não apresentar orifício central. O número de furúnculos é variável. Quando há múltiplas lesões e recidivas freqüentes a afecção recebe o nome de furunculose. O furúnculo ou a furunculose podem complicar outras dermatoses, como a pediculose e a escabiose. Pode ocorrer febre, enfartamento ganglionar e celulite. Acomete com maior freqüência indivíduos idosos, imunodeprimidos, alcoólatras, desnutridos e diabéticos. Localiza-se, em geral, nas regiões mais pilosas e em áreas cutâneas sujeitas a fricção e perspiração, preferentemente nas nádegas, pescoço e hipogástrio. Dependendo da localização, pode determinar limitação dos movimentos. Quando afeta o nariz, pode ocasionar inflamação das meninges e do encéfalo (meningoencefalite), devido ao acometimento dos seios venosos cerebrais. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.21.1.4.2.

# G

**1537.** **gafa**: *S f* (pop.) **Ver:** hanseníase.

**1538.** **gafo**: *S m* (pop.) **Ver:** hanseníase.

1539. **gálico**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

1540. **ganglioma**: *S m* **Ver:** ganglioneuroma.

1541. **ganglioneuroma**: *S m* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal composta fundamentalmente de células ganglionares maduras em número variado, geralmente dispostas em grupos dentro de um estroma denso em meio a abundantes fibras reticulíneas de ligação a células de Schwann (neurofibrilas e fibras colágenas). Os ganglioneuromas apresentam consistência firme, são encapsulados, contêm geralmente focos de calcificação microscópicos. Têm tendência degenerativa cística e pode haver metástase do tumor. Ainda do ponto de vista histológico, pode haver considerável variação e ocorrer em formas de transição com neuroblastomas e variantes hematomatosas. É tumor raro e de caráter benigno. Do ponto de vista clínico, as lesões são pequenas (alguns milímetros de diâmetro), que lembram o xantoma. As lesões cutâneas localizam-se no tronco. A maioria dos tumores é, no entanto, encontrada no mediatismo posterior e retroperitônio, algumas vezes em relação às glândulas supra-renais, hemisférios cerebrais, tronco encefálico, cerebelo, medula adrenal e ao longo dos gânglios simpáticos. **Outras Designações:** ganglioma. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.18.

1542. **gangrena cutânea disseminada**: *S f* **Ver:** éctima gangrenoso.

1543. **gangrena simétrica das extremidades**: *S f* **Ver:** vasculite da síndrome de Raynaud.

**1544.** **gargolismo**: *S m* **Ver:** mucopolissacaridose tipo I-H.

**1545.** **gavarro:** s m**Ver:** paroníquia.

1546. **GD:** *Sigla* **Ver:** gonocócia disseminada.

1547. **geladura:** s f(pop.) **Ver:** eritema pérnio.

**1548.** **genodermatose**: *S f* dermatose de natureza hereditária, que pode ser classificada pelo tipo de herança ou pelas principais características clínicas. Diferentemente da disembrioplasia cutânea, a doença segue as leis da herança e se instala durante a concepção por mutação espontânea ou por genes anormais. Caracteriza-se por apresentar anomalias e afecções cutâneas como ceratodermia, adenoma sebáceo, ictiose, neurofibromatose, focomatose, efélide, epidermólise bolhosa e albinismo. Existem genodermatoses benignas, graves, incapacitadoras, inestéticas, incompatíveis com a vida e suscetíveis de cancerizar. Pode ser generalizada ou circunscrita. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.

1549. **genodermatose aplásica**: *S f* genodermatose de origem hereditária, transmitida por gens. Caracteriza-se pela ausência de algum desenvolvimento normal **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.4.

1550. **genodermatose atrófica**: *S f* genodermatose cutânea, hereditária, Caracteriza-se pela ausência de crescimento ou do desenvolvimento de qualquer órgão do corpo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.6.

1551. **genodermatose bolhosa**: *S f* genodermatose de origem dominante ou recessiva, manifestando-se no início da vida. Divide-se em três principais grupos, são estes: o pênfigo crônico familial benigno, a

acrodermatite enteropática e a epidermólise bolhosa com suas variantes. Há mecanismos múltiplos e também mutação genética de um dos componentes moleculares da epiderme ou da união dermo-epidérmica, o que ocasiona as genodermatoses bolhosas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.2.

1552. **genodermatose com fotossensibilidade**: *S f* genodermatose provocada por sensibilidade à luz solar. A fotossensibilidade é um sintoma ou característica de genodermatoses de vários tipos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.9.

1553. **genodermatose da ceratinização**: *S f* genodermatose caracterizada por apresentar um distúrbio na ceratinização da pele. A produção de ceratina, escleroproteína principal presente na epiderme, e de outros participantes do processo de ceratinização, é anormal. Desse modo, ocorre o ressecamento da pele, uma vez que a epiderme é responsável pela impermeabilidade da pele, dificultando a evaporação da água pela superfície corporal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.

1554. **genodermatose displásica**: *S f* genodermatose hereditária e cutânea, transmitida por gens. Caracteriza-se por ocorrer distúbio em algum lugar do corpo humano. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.5.

1555. **genodermatose hiperplásica**: *S f* genodermatose cutânea, de origem hereditária, portanto transmitida por gens. Caracteriza-se por alterações significativas de crescimento. Tais alterações são possivelmente notadas de modo global no paciente. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.3.

1556. **genodermatose mesenquimal**: *S f* genodermatose que tem origem no mesênquima, ou seja, no tecido conjuntivo embrionário que dá origem aos tecidos conjuntivos adultos, aos vasos linfáticos e aos vasos sanguíneos. Algumas doenças pertecem a ela, são: cútis hirperelástica, cútis laxa, lipodistrofia congênita generalizada, colagenose reativa familial, elastose perfurante e pseudoxantoma elástico fazem parte do grupo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.7.

1557. **genodermatose neurocutânea**: *S f* genodermatose vasto quadro de genodermatoses. São estas: hemangioblastoma do cerebelo e retina, doença de Von Hippel-Lindau (angiomatose retinocerebelar), ataxia telangiectásica, neurofibromatose, neurofibromatose 1, neurofibromatose 2, esclerose tuberosa, disautomia familial e facomatoses. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.8.

1558. **glândula apócrina**: *S f* **Ver:** glândula sudorípara apócrina.

1559. **glândula da sudorese**: *S f* **Ver:** glândula sudorípara.

1560. **glândula de Boerhaave**: *S f* **Ver:** glândula sudorípara.

1561. **glândula écrina**: *S f* **Ver:** glândula sudorípara écrina.

1562. **glândula miliar**: *S f* **Ver:** glândula sudorípara.

1563. **glândula perspiratória**: *S f* **Ver:** glândula sudorípara.

1564. **glândula sebácea**: *S f* anexo cutâneo cuja função é excretar o sebo, substância semilíqüida e oleosa, composta de lipídios que contêm triglicerídeos, ácidos graxos livres, colesterol e seus ésteres. Localiza-se na derme e compõe-se de ductos, que de uma forma geral, desembocam na porção terminal dos folículos pilosos. Em algumas regiões, porém os ductos se abrem na própria superfície da pele espessa da palma das mãos e da sola do pé, não apresentando esse tipo de glândula. Essa glândula é alveolar e, normalmente, muitos de seus alvéolos desembocam em um ducto curto. **Outras Designações:** folículo sebáceo. **Símbolo de classificação:** 2.2.1.

1565. **glândula sudorífera**: *S f* **Ver:** glândula sudorípara.

1566. **glândula sudorípara**: *S f* anexo cutâneo cuja função é excretar suor. Localiza-se em toda a pele, exceto em certas regiões como, por exemplo, a glande. A maior parte de sua porção secretora situa-se na derme e mede 0,4 mm de diâmetro. Possui forma piramidal, tubulosa simples, enovelada e envolta pelas células mioepiteliais, formando, dessa forma, uma camada unicelular. Além disso, seu ducto não é ramificado e é mais estreito que sua porção secretora. **Outras Designações:** glândula sudorífera,

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

glândula perspiratória, glândula miliar, glândula da sudorese, glândula de Boerhave. **Símbolo de classificação:** 2.2.2.

1567. **glândula sudorípara apócrina**: *S f* glândula sudorípara cuja função é excretar líqüido leitoso composto basicamente por glicídeos, substâncias protéicas e lipídicas. Localiza-se na axila, nas regiões perianal e pubiana, na aréola mamária e em associação com a genitália externa. Seus ductos se assemelham ao das demais glândulas sudoríparas, mas desembocam sempre em um folículo piloso, ao contrário das demais em que o ducto se abre na superfície da pele.É espiralada, tubular, enoveladas e pode ser ramificada, além disso, produz suor com odor característico. **Outras Designações:** glândula apócrina. **Símbolo de classificação:** 2.2.2.2.

**1568.** **glândula sudorípara écrina**: *S f* glândula sudorípara cuja função é excretar suor aquoso e límpido, pobre em proteínas e rico em cloreto de sódio, uréia, ácido úrico e amônia em quantidades variáveis que se diferenciam quimicamente do suor apócrino em virtude de sua importância para a termorregulação. Localiza-se na união entre a região dérmica e hipodérmica e se distribuem por quase toda superfície do corpo, principalmente nas regiões palmoplantares, mas estão ausentes nos lábios e na genitália. É uma glândula simples, enovelada e tubular espiralada que é estimulada por transmissores colinérgicos e que responde às pressões nervosas e também ao calor, ocasionando transpiração nas palmas das mãos e na testa. Em sua porção glandular encontram-se as células mioepiteliais, claras e escuras. **Outras Designações:** glândula écrina. **Símbolo de classificação:** 2.2.2.1.

**1569.** **glicolipoidoproteinose**: *S f* dermatose metabólica, rara, autossômica recessiva, causada por desordem do metabolismo lipídico caracterizada por depósito de tialina de constitiução glicopoproteica na pele. A pele adquire cor levemente amarelada, cérea,,amarfinada na face, pescoço e mãos. Observa-se a presença de depósitos de um complexo proteína-lipídio sobre a mucosa labial e áreas sublingual faringea. Há presença de pequenas pápulas translúcidas, simétricas, em fileiras nas bordas das pálpebras. Nos joelhos as placas apresentam-se discretamente verrucosas. Bolhas e pústulas deixam cicatrizes varioliformes. **Outras Designações:** hialinose cutâneo-mucosa, doença de Urbach-Weithe, proteinose lipídica. **Símbolo de classificação:** 4.1.7.

**1570.** **glomangioma**: *S m* **Ver:** tumor glômico.

1571. **glômus**: *S m* mecanismo presente na derme papilar cuja função é regular os desvios no fluxo sangüíneo, na temperatura e também na conservação de calor na região em que se localiza. Além disso, age de forma indireta no controle da pressão arterial. Compõe-se de um tufo de pequenas arteríolas ligadas a veias, além de possuir importante suprimento nervoso. Verifica-se também a presença de microcorações. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.3.2.2.

1572. **glossite**: *S f* afecção das mucosas causada por processos inflamatórios e se manifesta em doenças como desnutrição, infecções e irritações físicas ou químicas, anemia e reações medicamentosas. Caracteriza-se por perda parcial ou total da papilas filiformes e língua lisa e vermelha. **Outras Designações:** glossite inflamatória. **Símbolo de classificação:** 4.33.13.

1573. **glossite de Moeller**: *S f* glossite que pode ser causada por pelagra cerônica remicivante ou anemia perniciosa e se caracteriza por eritemas nas laterias e .ponta da língua, bem como perda de papilas filiformes e, em aluguns casos, fungiformes. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.33.13.1.

1574. **glossite fissurada**: *S f* **Ver:** queilite granulomatosa.

1575. **glossite inflamatória**: *S f* **Ver:** glossite.

1576. **glossite mediana losângica**: *S f* **Ver:** glossite mediana romboidal.

1577. **glossite mediana romboidal**: *S f* glossite de causa incerta, podendo ser uma anormalidade associada ao desenvolvimento da língua, que se caracteriza por lesão assomática, eritematosa, de formato losângico ou alongado, liso e brilhante, localizada na região central do dorso da língua. **Outras Designações:** glossite mediana losângica. **Símbolo de classificação:** 4.33.13.2.

1578. **glossite migratória benigna**: *S f* **Ver:** língua geográfica.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

**1579.** **goma**: *S f* formação sólida caracterizada por nódulo ou nodosidade que liquefaz-se em sua porção central, podendo ulcerar e constituindo lesão típica da sífilis terciária. Localiza-se principalmente na pele e com menor freqüência no fígado, ossos, testículos e rins. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.2.5.

1580. **gonocócia disseminada**: *S f* **Ver:** gonorréia.

**1581.** **gonorréia**: *S f* doença sexualmente transmissível cujo agente etiológico é um diplococo Gram-negativo, denomiando *Neisseria gonorrhoeae,* uma bactéria predominantemente intracelular, podendo, porém, no início dos processos agudos, durante processos crônicos ou após uso de antibióticos, ser encontrada extracelularmente. O ser humano constitui o único hospedeiro natural desta bactéria, que penetra através do epitélio colunar do trato genitourinário, não havendo necessidade de efração. Sempre foi a mais freqüente das DST, porém, nos últimos anos, vem perdendo esta posição, em determinados países, para a uretrite por *Chlamydia* sp. Sua maior incidência é na faixa etária dos 18 aos 30 anos, havendo predominância no sexo masculino. O principal fator na manutenção da alta freqüência da doença são os portadores assintomáticos, sejam homens ou mulheres. Cerca de 70-80% das mulheres infectadas são assintomáticas ou oligossintomáticas e cada vez mais, aumentam os índices de portadores assintomáticos masculinos, sobretudo homossexuais. Portanto, a notificação do caso deve ser feita compelidamente, e também a identificação de todos os contatos sexuais do paciente. A doença é infecto-contagiosa, pandêmica, transmitida, na quase totalidade dos casos, através da relação sexual. A contaminação acidental é excepcional. Se não for tratada na fase inicial (uma a duas semanas após o início dos sintomas), haverá progressão da infecção, em cerca de 50% dos casos, para a uretra posterior. Algumas semanas após o contágio, a infecção atingirá as glândulas anexas, e podem surgir então complicações como lirite, cowperite, epididimite, orquite e prostatite. Esta última é a mais freqüente das complicações. Seu quadro clínico caracteriza-se por dor perineal no final da micção ou durante a defecação, que, por vezes, irradia-se para o hipogástrio. A dor é intensa ao toque retal, No homem os sintomas e sinais surgem, em média, dois a cinco dias após o contágio (podendo variar de um a quinze dias). Inicia-se repentinamente, com coceira ou prurido intra-uretral e/ou disúria, seguidos de fluxo uretal mucopurulento, espesso, abundante, amarelo-esverdado. O meato uretral torna-se edemaciado e eritematoso. Nos pacientes com excesso de prepúcio podem ocorrer grande edema e eritema local, determinando parafimose, acompanhada de balanopostite (grande quantidade de pus). A orquiepididimite gonocócica é uma das causas mais freqüentes de infertilidade masculina. Nas mulheres, somente 10-20% apresentam quadro clínico agudo, com corrimento abundante, espesso, amarelo-esverdeado, produzindo quadro de vulvovaginite. Geralmente são frustos, manifestando apenas endocervicite ou uretrite com sintomas relativamente inespecíficos. Quadros de disúria, urgência urinária, sangramento menstrual alterado e, por vezes, secreção amarelada são, por vezes, erroneamente atribuídos a outras causas que não à gonorréia. A extensão da infecção endocervical resultará em salpiginite aguda, a principal complicação da gonorréia, ocorrendo em cerca de 10% das pacientes. Seu quadro clínico é caracterizado por febre, dor no baixo ventre e dispareunia. A cicatrização do processo de maneira desordenada pode levar à obstrução parcial ou total da trompa, sendo fator predisponente para a esterelidade ou gravidez tubária. A salpiginite aguda gonocócica pode levar à formação de abscessos localizados ou, se houver disseminação, à peritonite, a abscessos pélvicos ou peri-hepatite. Doença inflamatória pélvica e bartolinite são as complicações mais comuns da gonococcia feminina. As lesões da gonorréia localizam-se nos órgãos genitais masculino e feminino. As manifestações extragenitais como a anorretite são observadas em homossexuais masculinos ou em mulheres, devido ao coito anal e à contaminação perineal pelo exsudato cervicovaginal. É caracterizada por prurido, dor retal, constipação, tenesmo e secreção purulenta, por vezes, sanguinolenta. Apesar disso, apenas 10% apresentam quadro sintomático, devendo o médico estar atento para esta localização da infecção. A faringite é menos freqüente que a anorretite, e cerca de 70% dos casos são assintomáticos. Deve ser lembrada aos pacientes que praticam sexo oral. São desconhecidos o período de incubação e a evolução clínica. A oftalmia é mais comum em recém-natos, podendo, no entanto, ocorrer em adultos. Nos recém-natos, a contaminação ocorre mais comumente durante a passagem pelo canal do parto. No adulto, pode ocorrer contaminação através da inoculação acidental. Aproximadamente sete dias após o contágio surge a secreção, inicialmente serosa, que em alguns dias evolui para purulenta, acompanhando-se de edema palpebral. Geralmente é bilateral e, se não for tratada imediatamente, pode causar cegueira. Na gonococcia disseminada (GD) a disseminação ocorre em 0,5 a 3% dos pacientes. Vários fatores estão relacionados com a disseminação da doença. É caracterizada, principalmente, por manifestações cutâneas, artralgias, tenossinovites e/ou artrites. A endocardite, perimiocardite e meningite não são freqüentes, ocorrendo em apenas 1% dos pacientes com GD. Geralmente, não estão presentes sintomas urogenitais, de orofaringe ou anorretais. Muitas das suas manifestações podem ser atribuidas aos imunocomplexos circulantes. É duas vezes mais freqüente na mulher, sendo a maioria dos casos associada temporalmente ao período menstrual ou à gravidez. Desenvolvem mais amiúde a disseminação os pacientes com deficiência de componentes tardios da cascata do complemento (C5, C6,

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

C7, C8), essenciais para a ação bactericida do soro. O quadro clínico inicia-se por febre, manifestações cutâneas (presentes em 75% dos pacientes com GD), poliartralgias e tenossinovites dos punhos, dedos, joelhos e tornozelos. O comprometimento álgico articular, presente em mais de 90% dos casos de GD, é freqüentemente poliarticular, atingindo sobretudo punhos, dedos, joelhos e tornozelos. As lesões cutâneas localizam-se caracteristicamente sobre as extremidades articulares, são pequenas, dolorosas e pouco numerosas. Podem ser eritematomaculosas, papulopustulosas ou hemorrágicas. Podem ser observadas variações na expressão clínica da doença dos pacientes com GD. Em alguns pacientes, a evolução se faz no sentido do desenvolvimento de artralgias tenossinovites e lesões cutâneas, enquanto, em outros, há o estabelecimento posterior de artrite supurativa, geralmente monoarticular. Essas variações, em parte, podem ser explicadas pela diferença de certas características fenotípicas e imunológicas das cepas infectantes. A monoartrite acomete principalmente o joelho (50% dos casos), podendo atingir também o punho, o cotovelo ou quadril. Na uretrite basta a presença de diplococos Gram-negativos intra ou extracelulares para o diagnóstico nos casos de uretrite no homem e nos raros casos de vulovovaginite aguda na mulher. Na *Ophthalmia neonatorum* a bacterioscopia do exsudato apenas sugere a etiologia, já que, no recém-nato, outros cocos Gram-negativos são causadores de conjuntivites. É necessário, portanto, a confirmação através de cultura. Na dermatite gonocócica (casos de GD) a bacterioscopia do material colhido das lesões cutâneas deve ser realizada, acompanhada de confirmação através de cultura. Só é possível a demonstração do gonococo, seja pelo exame, seja pela cultura, em pouco mais e 50% dos casos. Na artrite gonocócica o mesmo procedimento da dermatite gonocócica (bacterioscopia e cultura) deve ser realizado a partir da punção de líquido sinovial. Este, em geral, irá apresentar-se seropurulento, com baixa concentração de glicose e elevada concentração de proteínas. Como na dermatite, a positividade é de cerca de 50%, seja pelo exame direto, seja pela cultura. **Outras designações:** blenorragia, esquentamento (pop.), pingadeira (pop.), purgação (pop.). **Símbolo de classificação:** 4.27.2.

1582. **gota**: *S f* dermatose metabólica genética dominante, causada por distúrbio do metabolismo das purinas, provocando grande concentração de ácido úrico no sangue (hiperuricemia) e o depósito de cristais de urato nos tecidos conjuntivos, na cartilagem articular e no líquido sinovial. Caracteriza-se pelo aparecimento de nódulos (tofos gotosos) cutâneos, subcutâneos e nas orelhas, recobertos por pele fina, de cor amarelada, que se ulceram e produzem secreção cremosa, constituída de cristais de urato. Caracteriza-se ainda pela manifestação de artrite crônica progressiva e por crises de artrite aguda que atingem as articulações. Acomete em geral os homens. O tratamento é feito à base de dieta e de uso de droga urótica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.10.

1583. **gota cálcica**: *S f* gota caracterizada pela presença de depóditos de cálcio em forma de tofo. Acomete partes próximas às articulações, tornando-as sensíveis, dolorosas e edemaciadas. O cálcio sérico, nesse caso, pode estar acima do normal. Observam-se níveis normais, sem exceção, de cálcio, de fosfotase sérica e do fósforo inorgânico do sangue. Algumas vezes acomete pessoas que consomem grandes quantidades de cálcio, principalmente na forma de leite. **Outas Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.10.2.

1584. **gota latente**: *S f* gota caracterizada por erupções escamosas da pele e dores agudas nas articulações. Não é observada a presença de artrite franca. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.10.1.

1585. **GP:** *Sigla* **Ver:** granuloma piogênico.

1586. **granuloma médio-facial**: *S m* **Ver:** granuloma da linha médio-facial.

1587. **grânulo ceratohialínico**: *S m* **Ver:** grânulo queratohialínico.

1588. **grânulo de Fordyce**: *S m* afecção das mucosas caracterizada por glândulas sebáceas ectópicas que originam manchas ou grânulos numerosos, de cor rosa-amarelada, com 2mm de diâmetro, localizados os lábios, gengivas, bochechas e mucosa genital. **Outras Designações:** ponto de Fordyce, mancha de Fordyce, doença de Fordyce, pseudocolóide dos lábios. **Símbolo de classificação:** 4.33.9.

1589. **grânulo de querato-hialina**: *S m* **Ver:** grânulo queratohialínico.

1590. **grânulo queratohialínico**: *S m* tipo de grânulo presente nas células da camada granulosa da epiderme. São basófilos e de forma irregular e representam a fase precoce na formação de queratina. Nessa fase são sintetizados por ribossomas livres que o circundam e, a medida que a síntese se processa, eles passam a ocupar grande parte da célula. A formação da queratina acontece devido à combinação de

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

uma substância dos grânulos queratohialínicos com as tonofibrilas, além disso, coram-se com hematoxilina. **Outras Designações:** grânulo ceratohialínico, grânulo de querato-hialina. **Símbolo de classificação:** 2.1.1.3.1.

1591. **granuloma actínico:** ***S m*** **Ver:** granuloma anular elastolítico.

1592. **granuloma actínico de O' Brien:** ***S m*** **Ver:** granuloma anular elastolítico.

1593. **granuloma annulare:** *N Cient* **Ver:** granuloma anular.

1594. **granuloma anular:** ***S m*** afecção granulomatosa de etiologia desconhecida, embora diversos fatores pareçam estar ligados a esta dermatose. Pode haver uma certa correlação com o diabetes, ou manifestar-se após a administração de drogas, picadas de inseto, traumas, exposição solar, infecções virais e puvaterapia. A heriditariedade é possível, uma vez que já se obsevou a doença em gêmeos invitelinos, e em irmãs em mais de uma geração. O granuloma anular pode estar associado a casos de tuberculose, desordens do metabolismo, sarcoidose, esclerite nodular, necrose lipoídica e doença de Fabry. Pode ainda ser considerada uma vasculite, com oclusão vascular e formação de necrobiose, uma reação de caráter imunológico, ou ainda uma desordem degenerativa do colágeno e vasos, provocada pela secreção de enzimas hidrolíticas ou alteração própria da fibra colágena. É possível ainda que haja uma hipersensibilidade celular. Do ponto de vista histopatológico observa-se área central necróbiótica que contém ácido hialurônico. Ao redor da mesma verifica-se um granuloma de células epitelióides, fibroblastose, por vezes, células gigantes. O granuloma anular tem caráter benigno e apresenta únicas lesões cutâneas papulosas, agrupadas em forma de anel, embora algumas possam ser serpiginosas. A pápula original cresce centrifugamente, sua região central dificilmente é atrófica, com degeneração do colágeno central e granuloma periférico. Os anéis papulosos podem atingir grandes dimensões (alguns centímetros de diâmetro). As lesões têm cor de pele normal ou ligeiramente eritematosa ou amarelada. Normalmente (50% dos casos) há apenas uma lesão. Nos outros 50% dos casos, estas podem ser numerosas (granuloma anular ou disseminado), havendo geralmente correlação com diabetes mellitus. O granuloma anular perfurante é uma variedade morfológica rara, em que as pápulas apresentam pequena perfuração central através da qual é eliminado material necrótico. Normalmente as lesões involuem espontaneamente entre 2 e 4 semanas, e, por vezes, há prurido. Os pacientes apresentam, no entanto, bom estado geral. Esta dermatose pode manifestar-se a partir dos sete meses de idade, não tendo sido observada nem em recém-natos, nem no período pré-natal. Acomete adultos jovens, principalmente do sexo feminino, e é considerada uma afecção relativamente infreqüente. Normalmente as lesões localizam-se no dorso das mãos, palmas, antebraços, pés, joelhos, face, tronco e couro cabeludo, atingindo apenas a derme. Apresenta-se clinicamente sob diversas formas: típica, disseminada, nodular profunda, perfurante e granuloma multiforme. **Outras Designações:** granuloma annulare. **Símbolo de classificação:** 4.26.2.

1595. **granuloma anular de forma disseminada:** *S m* granuloma anular cujo quadro clínico caracteriza-se pela presença de pápulas que dispõem-se (ou não) em arranjo anular. A manifestação é disseminada. Acomete geralmente adultos entre 40 e 60 anos, podendo estar relacionada com a diabetes insulino-dependente. Dificilmente ataca crianças e, nesses casos, a afecção pode ser desencadeada por picada de inseto. **Outras designações: - Símbolo de classificação:** 4.26.2.2.

**1596. granuloma anular de forma nodular:** *S m* granuloma anular caracterizado pelo surgimento de nódulos profundos, não aderentes ao periósteo, de tamanhos variados, que se assemelham com o nódulo reumatóide. Apresenta-se isoladamente ou associado com o granuloma anular de forma típica. As lesões localizam-se geralmente nas pernas, couro cabeludo, nádegas e palmas das mãos. **Outras designações:** granuloma anular nodular. **Símbolo de classificação:** 4.26.2.3.

**1597. granuloma anular de forma perfurante:** *S m* granuloma anular caracterizado pelo surgimento de pápulas com limites bem marcados, medindo de 1 a 4 mm, umbilicadas em sua área central dando saída a um material queratótico espontaneamente ou à expressão. Localiza-se mais freqüentemente na face de extensão das extremidades e dorso das mãos. **Outras Designações: - Símolo de classificação:** 4.26.2.4.

1598. **granuloma anular de forma típica:** *S m* granuloma anular caracterizado pelo surgimento de pápulas pequenas (1 a 2 mm de diâmetro), assintomáticas, forma anular, de cor da pele ou eritematosa, por vezes com telangiectasias. As lesões evoluem com hiper ou hipopigmentação central, tendo, no entanto, tendência a desaparecer espontaneamente em um ou dois anos. Surgem geralmente nas duas primeiras décadas de vida, acometendo mais o sexo feminino. Localizam-se preferencialmente na face

anterior das extremidades. Apresenta uma variedade chamada de *eritema arciforme dérmico*, cujas lesões arciformes tumefeitas, eritematosa, afetam a região dorsal e tronco. **Outras Designações:** -. **Símbolo de classificação:** 4.26.2.1.

1599. **granuloma anular elastolítico***: S m* necrobiose lipoídica caracterizada por pápula eventualmente eritematosa, isolada ou agrupadas com outras, confluindo e formando placas. Em seguida ganham uma disposição anular que, por vezes, é incompleta ou forma arranjos policísticos. A involução espontânea ocorre após meses. A histopatologia da borda revela fundamentalmente, um infiltrado dérmico constituído por histiócitos e gigantócitos que fagocitam material elastótico. No centro da lesão, com pele de aspecto normal e atrófico, praticamente não se observa material elastótico, ao contrário da periferia. Alguns autores o consideram como um granuloma anular em pele degerarada pelo sol e que o material elastótico dentro dos gigantócitos não tem especificidade. As lesões dermatológicas situam-se, em 90% dos casos, nos dois terços inferiores das pernas (face anterior), raramente ocorre no tronco e membros superiores. É freqüente a ocorrência em áreas expostas, sobretudo na face de adultos com pele clara. Em geral, há simetria. **Obs.:** É também classificada como uma dermatose elastótica actínica. **Outras designações:** granuloma actínico, granuloma actínico de O'Brien. **Símbolo de classificação:** 4.26.4.1.; 4.32.1.2.1.7.

**1600. granuloma anular nodular***: S m* **Ver:** granuloma anular de forma nodular.

1601. **granuloma candidiásico***: S m* candidíase cutânea causada pela levedura do gênero *Candida*. É uma manifestação rara que se caracteriza por lesões vegetantes, crostosas, ceratósicas, isoladas ou coalescentes, chegando a afetar extensas áreas de uma região. As lesões localizam-se na face e em outras regiões cutâneas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.2.3.1.6.

**1602. granuloma contagioso***: S m* **Ver:** donovanose.

1603. **granuloma da linha médio-facial***: S m* neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal de causa desconhecida. Os achados histopatológicos consistem em infiltrado inflamatório crônico de eosinófilos e neutrófilos, inicialmente inespecífico, havendo, mais tarde, não apenas aumento do número de células, como também do grau de atipia. Não se observam granulomas necrotizantes e linfócitos atípicos. Também não ocorrem vasculite e arterite necrotizante. É uma doença assintomática, caracterizada inicialmente por edema e congestão do nariz, seguidos de lesões necróticas destrutivas, que gradualmente acometem ossos, cartilagens e seios parafaciais, mutilando intensamente a região centro-facial. Em torno da área necrosada a pele apresenta-se muito infiltrada e eritematosa. Pode ocorrer disseminação para os pulmões, trato gastrintestinal e linfonodos cervicais e mediastinais. A evolução é lenta e pode determinar a morte em cerca de doze meses. O diagnóstico diferencial deve ser feito com os linfomas e granulomatose de Wegener. O tratamento indicado é a radioterapia, corticosteróides e antibióticos, que podem fazer involuir as lesões em 70%. **Outras Designações:** granuloma médio-facial, granuloma médio-facial letal. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.14.

1604. **granuloma da piscina***: S m* **Ver:** micobacteriose granulomatosa da piscina.

1605. **granuloma de corpo estranho***: S m* afecção granulomatosa causada pela presença de material particulado estranho no tecido. Os principais agentes etiológicos são a sílica, berílio, talco, vaselina, cera, lipídios, ceratina, proteínas, picadas de inseto e outros, que podem ocasionar reações inflamatórias na pele, mais especificamente reação histiocística com células gigantes de corpo estranho. A rotura de cisto epidérmico é umas das principais causas de reação granulomatosa. As lesões são nodulares, placas infiltradas, tumorações ou pápulas podem originar-se em áreas traumatizadas com subseqüente ulceração, nas quais a substância estranha penetra (muito freqüentemente grânulos). Podem também ser inaladas, e, neste caso, além de lesões granulomatosas, provocam fibrose pulmonar e lesões sistêmicas. As picadas de insetos provocam lesões pápulo-nodulares, geralmente pruriginosas e histopatologicamente caracterizadas por apresentarem infiltrados granulomatosos. A lesão granulomatosa que permanece na área atingida surge após a fase inflamatória. A área pode ser atingida, ainda, por lesões-satélites menores. A terapêutica é, geralmente, a exérese cirúrgica. Este tipo de granuloma é encontrado em torno de suturas e na introdução da pele de diferentes substâncias, fazendo com que as lesões possam localizar-se em qualquer parte do corpo. O oleoma é provocado pelo uso de óleo mineral ou óleos vegetais, enquanto veículos para injeções. Clinicamente, caracteriza-se pelo surgimento de placas endurecidas ou tumorações, ulceradas ou fistulizadas, nos locais onde foram aplicadas as injeções oleosas. O quadro clínico pode levar anos para se desenvolver e o tratamento é sintomático do ponto de vista histopatológico, apresenta aspecto característico: largas cavidades, como um queijo suíço. A reação ao silicone apresenta um quadro parecido ao oleoma e ocorre geralmente em casos de uso de silicone em cirurgia corretiva de mamas e rugas. A reação à sílica provoca ferimentos

eventualmente contendo partículas de terra com sílica ou com vidro. Após meses ou anos podem apresentar-se pápulas ou nódulos na área da cicatriz. A reação ao zircônio ocorre geralmente à presença desse elemento químico em desodorantes. Por esse motivo surgem erupções papulosas, vermelho-acastanhadas nas axilas. A afecção por berílio ocorre devido a ferimentos provados por bulbos de lâmpadas fluorescentes feitas com sílica e berílio, ou por inalação de elemento (bulose sistêmica) provocando o aparecimento de nódulos cutâneos. A afecção por amido ocorre quando de incisões cirúrgicas por amida autoclavado com luvas. Nas tatuagens, os granulomas podem surgir como reação a certos corantes à base de mercúrio, cromo ou cobalto. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.26.6.

**1606.** **granuloma de C-S*: S m* Ver:** vasculite necrosante granulomatosa de Churg-Strauss.

**1607.** **granuloma de Wegener*: S m* Ver:** vasculite necrosante granulomatosa de Wegener.

**1608.** **granuloma disforme de Miescher*: S m* Ver:** necrobiose lipoídica.

1609. **granuloma eosinofílico*: S m*** histiocitose X que apresenta proliferação benigna, crônica e localizada de células reticuloendoteliais, acompanhada por granulócitos eosinólifos. Observa-se o aparecimento de lesões únicas ou múltiplas. Na pele, embora raras, adquirem, em geral, aspecto ulceroso ou erosado e se localizam no períneo. Algumas lesões, que se constituem de poucas pápulas acastanhadas, podem ser observadas no tronco. No couro cabeludo elas têm aspecto crostoso. Lesões erosivas ulceradas podem ocorrer também na boca e na genitália. Em geral, há acometimento ósseo (é a forma monossintomática da doença) de evolução crônica, com tendência à cura espontânea. Os ossos longos e membranas são os mais atingidos. Os sintomas são cistos, afetando ossos do crânio, costelas e vértebras. Por vezes o pulmão também é atacado. Atinge principalmente adolescentes e jovens. **Outras Designações:** granuloma eosinófilo. **Símbolo de classificação:** 4.1.11.3.

**1610.** **granuloma eosinófilo*: S m* Ver:** granuloma eosinofílico.

**1611.** **granuloma facial*: S m*** vasculite primária e predominantemente necrosante caracterizada por ser uma doença incomum que apresenta lesões castanho-purpúricas persistentes. Essas podem ser placas papulosas ou nódulos múltiplos, de alguns mm a cm, com óstios foliculares proeminentes. Histopatologicamente ocorre infiltrado inflamatório denso predominando linfócitos, plasmócitos, neutrófilos e numerosos eosinófilos. O exame histopatológico revela, ainda, vasculite e leucocitoplasia e uma faixa de colágeno entre a derme e hepiderme denominada zona de Greng. A imunoflorescência demonstra, ao redor dos vasos e ao longo da membrana basal, uma deposição principalmente de Ig G e $C_3$. Atinge sobretudo adultos com lesões se localizando na região nasal, bucal ou frontal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.2.1.12.

1612. **granuloma fissuratum:** *N Cient* neoplasia benigna da epiderme que na realidade, não se trata de um granuloma, mas de uma lesão que simula clinicamente um basalioma. Histopatologicamente, porém, trata-se massa inflamatória inespecífica na forma de uma membrana mucosa discóide, sulcada por uma fissura profunda, podendo chegar a medir até 2 cm. O fato das lesões localizarem-se quase exclusivamente atrás da orelha, causa suspeita de ser devido ao uso de óculos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.1.7.

**1613.** **granuloma fungóide*: S m* Ver:** micose fungóide.

1614. **granuloma glúteo infantil*: S m*** dermatite de contato por irritante primário com origem provavelmente ligada ao tratamento intempestivo da dermatite das fraldas. Caracteriza-se por saliências sólidas (nódulos) assintomáticas, de tamanho variado e coloração violácea. Localiza-se na região das fraldas. A suspensão do tratamento (drogas geralmente à base de corticóide potente) é, em geral, suficiente para o desaparecimento desse granuloma. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.8.2.1.1.2.

**1615.** **granuloma gravidorum:** *N Cient* **Ver:** granuloma piogênico.

1616. **granuloma inguinal*: S m* Ver:** donovanose.

1617. **granuloma inguinale:** *N Cient* **Ver:** donovanose.

1618. **granuloma médio-facial letal*: S m* Ver:** granuloma da linha médio-facial.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

1619. **granuloma multiforme:** ***S m*** afecção granulomatosa crônica de etiologia ainda desconhecida. A histopatologia é praticamente idêntica à do granuloma anular. Constitui uma variedade deste último, caracterizando-se pelo surgimento de lesões anulares enormes (cerca de 15 cm de diâmetro), centro deprimido e hipocrômico, com bordas marcadas por pápulas confluentes. Ao confluirem, as lesões dispõem-se serpiginosamente. São sempre pruriginosas, têm duração de 1 a 5 anos e regridem espontaneamente. A afecção lembra a hanseníase tuberculóide, porém com necrobiose central e sem anestesia. Está presente em pacientes de meia idade, sem preferência de sexo. As lesões localizam-se nas áreas expostas à luz solar, sobretudo na parte superior do corpo. **Outras designações: - Símbolo de classificação:** 4.26.3.

1620. **granuloma paracoccidióideo:** ***S m*** **Ver:** blastomicose sul-americana.

1621. **granuloma piogênico:** ***S m*** neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal que tem como agente etiológico principal o *Straphylococcus pyogenes*. Alguns retinóicos sistêmicos, tal como a isotretinoína, podem também provocar lesões de granuloma piogênico-GP. Esse tipo de retinóico, por exemplo, piora o quadro de pacientes com lesões inflamatórias, principalmente no canto das unhas. Alicate usado na manicure ou pedicure, ou ainda, unhas encravadas podem também ainda desencadear esse tipo de lesão. Traumatismos ou misturas de bactérias e estafilococos podem ainda ser agentes causadores. Atualmente considera-se falsa a idéia de que essa afecção tenha origem piógena (infecção piogênica). Antigamente acreditava-se nessa possibilidade devido ao infiltrado inflamatório, produzido por infecção secundária, característica do quadro dessa dermatose. O granuloma piogênico é de natureza hiperplásica reativa, há proliferação de vasos capilares, estroma frouxo e edematoso, acompanhados de infiltrado inflamatório constituído de polimorfonucleares neutrófilos. As neoformações capilares são compostas por células endoteliais salientes, com diferentes graus de dilatação. Clinicamente a manifestação dá-se sob a forma de tumor nodular vascular, geralmente único, de tamanho que varia entre 1 a 5 cm de diâmetro, de crescimento rápido, mas estabilizando-se uma vez atingido o tamanho máximo. A lesão é de consistência firme, elevada, em geral pediculada, vegetante ou de aspecto de tubérculo, de forma globosa, ovóide ou semi-esférica. É recoberta por epiderme úmida, rodeada por colarete de epiderme acantótica. Em casos de lesões íntegras, a pele fica intacta, quando exulceradas, elimina exsudato purulento e, devido à concentração de líqüido, recobre-se de crostas ou verrucosidades. A coloração varia entre o arroxeado, vermelho-acastanhado e o vermelho vivo. Inflamada e de superfície ulcerada, a lesão sangra facilmente quando traumatizada. Esta mantém-se por alguns meses, entrando, em seguida, em um processo de involução e reaparecimento após tempo variável. O grande número de capilares neoformados e a inflamação sobreposta dão, à primeira vista, impressão de hemangioma. O diagnóstico diferencial com hemangiomas proliferantes e ulcerados, melanoma, sarcoma de Kaposi e outras neoplasias se faz pela inexistência de nevo pigmentado ou angiomatoso, involução lenta e consistência firme. Apesar de sua designação, esta afecção não apresenta, em sua patologia, granuloma. Pode ocorrer em qualquer região da pele, sendo as unhas dos pés e das mãos os locais mais privilegiados. Pode ainda surgir nos lábios, na língua ou, nos casos de gravidez, na gengiva (granuloma gravidarum). A cabeça, face e dedos também podem ser afetados, sobretudo em crianças, após trumatismos. A cauterização de lesão primária de GP localizada no tronco pode provocar o surgimento de lesões satélites próximas à primeira. **Obs.** É também classificada como uma afecção dos pés e como uma afecção vascular predominantemente funcional. **Outras Designações:** granuloma telangiectásico, granuloma gravidorum, caruncula uretral, angiofibroma faríngeo, GP. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.10.; 4.29.10.1.10.; 4.40.4.

1622. **granuloma pyogenicum:** *N Cient* **Ver:** granuloma piogênico.

1623. **granuloma retículo-histiocítico:** *S m* reticuloistiocitose que apresenta um nódulo cutâneo solitário (raramente vários), composto de histiócitos grandes multinucleados de glicolipídios. É possível a ocorrência de lesões múltiplas associadas à artrite. Não ocorre envolvimento sistêmico. O nódulo localiza-se no pescoço ou cabeça. **Outras designações**: granuloma reticuloistiocítico, reticuloistiocitoma. **Símbolo de classificação**: 4.1.11.7.6.

1624. **granuloma reticuloistiocítico:** *S m* **Ver**: granuloma reticulo-histiocítico.

1625. **granuloma telangiectásico:** *S m* **Ver:** granuloma piogênico.

1626. **granuloma tropical:** *S m* **Ver:** framboesia.

1627. **granuloma venéreo:** *S m* **Ver:** donovanose.

**1628.** **granuloma venéreo tropical**: *S m* **Ver:** donovanose.

**1629.** **granulomatose alérgica**: *S f* **Ver:** vasculite necrosante granulomatosa de Churg-Strauss.

1630. **granulomatose de Wegner**: *S f* **Ver:** linfoma.

**1631.** **granulomatose linfomatóide**: *S f* vasculite primária e predominantemente necrosante caracterizada por ser rara e apresentar lesões com diversas formas de linfócitos e várias anormalidades, sendo bastante difusa e disseminada. As placas eritemato-infiltradas, nódulos e úlceras são as lesões mais comuns. Nesse tipo de granulomatose não se observa o envolvimento renal, mas sim o do sistema nervoso central, com complicações mentais devido a lesões nos nervos cranianos, ataxia e hemiparecia. No sistema nervoso periférico há parestesias simétricas de extremidades inferiores. A ocorrência de púpura é rara. Os sintomas geralmente são mal estar, perda de peso, febre, artralgias, tosse e dor torácica. Mais ou menos 15% dos casos evolui para linfoma, podendo ser maligno. Acomete principalmente adultos da quarta idade, atingindo igualmente homens e mulheres. Localiza-se mais comumente no coração, pulmões, sistema nervoso, trato gastrointestinal, fígado, baço, linfonodos, supra-renais e menos freqüentemente nos rins. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.2.1.7.

1632. **granulose rubra nasal**: *S f* afecção das glândulas sudoríparas écrinas considerada de causa desconhecida e em que há oclusão dos ductos sudoríparos. Caracteriza-se pela erupção de pápulas, vesículas e eritema puntiforme. As pápulas são pequenas, pouco maiores que uma cabeça de alfinete, vermelhas, róseas ou escuras, geralmente isoladas. Há intensa secreção sudoral que se deposita em gotas ou escorre profusamente. É uma afecção rara, sendo um quadro que se manifesta na criança, na segunda infância, ou seja, na fase pré-puberal, regredindo na adolescência ou puberdade. Localiza-se no dorso e ponta do nariz, nas bochechas e queixo. **Outras Designações:** granulosis rubranasi, granulosis rubra nasi. **Símbolo de classificação:** 4.37.3.

1633. **granulosis rubra nasi:** *N Cient* **Ver:** granulose rubra nasal.

1634. **granulosis rubranasi:** *N Cient* **Ver:** granulose rubra nasal.

1635. **gripose ungueal**: *S f* **Ver:** onicogrifose.

1636. **guarucaia**: *S f* (pop., Bras.) **Ver:** hanseníase.

# H

**1637. hair casts:** *Ingl* **Ver:** cabelo em casca.

1638. **halo-nevo:** ***S m*** **Ver:** leucodermia centrífuga adquirida.

1639. **hanseníase**: *S f* micobacteriose causada pela *Mycobacterium leprae* e transmitida ao homem através de contágio direto (provavelmente por soluções de continuidade da mucosa nasal ou da pele) ou indireto (objetos contaminados, vetores). É uma doença crônica e infectocontagiosa, encontrada apenas em seres humanos, sendo mais freqüente em homens do que em mulheres. Apresenta quadros clínicos diversos, dependendo do grau de resistência do organismo: 1) hanseníase indeterminada, 2) hanseníase tuberculóide, 3) hanseníase virchowiana, 4) hanseníase dimorfa. O tempo de inoculação é variável (em geral, de 3 a 5 anos) e a doença pode evoluir para a cura espontânea ou para o agravamento progressivo do quadro, com o comprometimento gradual da pele, mucosas nasal e oringolaringeana, olhos e vísceras. As lesões cutâneas evidenciam-se por máculas, pápulas, tubérculos, nódulos, elevações papulosas, úlceras e bolhas. De modo geral as lesões maculares caracterizam as fases iniciais da doença (hanseníase indeterminada). Ocorrendo resistência imunológica o quadro evolui para a forma de resistências (hanseníase tuberculóide), caracterizadas por lesões pouco numerosas, circunscritas e bem delimitadas. Não havendo resistência, o quadro torna-se forma grave da doença (hanseníase virchowiana), evidenciando-se por lesões numerosas, de coloração ferruginosa, difusa e de limites imprecisos, sem possibilidade de cura espontânea. A presença de lesões circunscritas e difusas simultaneamente caracteriza a hanseníase dimorfa. As lesões neurológicas ocorrem em qualquer das formas clínicas, podendo, às vezes, constituir a única manifestação da doença. Na maioria dos casos antecedem os sintomas cutâneos. São, muitas vezes, intensamente dolorosas e, à percussão, causam sensação de choque. Comprometem apenas os nervos periféricos (cubital, ciático poplíteo externo, radial, mediano, retro-auricular, tibial posterior e facial) de forma assimétrica, ocasionando, inicialmente, distúrbios sensitivos (sensibilidade excessiva (hiperestesia), diminuição geral da sensibilidade (hipoestesia) e perda total ou parcial da sensibilidade (anestesia)), aos quais se seguem distúrbios motores (perda da função motora (paralisia) e atrofia de tecido muscular (amiotrofia), ocasionando, por exemplo, extensão das falanges proximais com flexão das terminais, amiotrofia dos interósseos (mão em garra cubital), depressão dos espaços intermetacarpianos e depressão da eminência hipotenar, depressão e amiotrofia dos músculos da região tenar (mão simiesca), perda da força dos músculos extensores do punho e dos dedos (mão caída), amiotrofia da massa muscular ântero-externa da perna, acentuação da crista da tíbia e queda do pé (pé tombante), com a conseqüente marcha escarvante, paralisia unilateral) ou bilateral (rara da face), distúrbios tróficos (reabsorção óssea dos dígitos, panarício analgésico, úlcera plantar (mal perfurante) e distúrbios vasomotores e secretórios (ausência ou diminuição da secreção de suor (anidrose), resposta incompleta à histamina). Os distúrbios instalam-se de modo lento e insidioso, em geral muitos anos após o início da doença e da neurite. Às vezes, no trajeto do nervo surgem tumorações que sofrem amolecimento central (necrose) e fistulizam (abscesso do nervo). As lesões oculares são observadas em geral nas fases mais avançadas da hanseníase virchowiana e caracterizam-se por ceratite infiltrativa difusa, ceratite pontuada (lepromas miliares) e ceratite com leproma nodular corneano. São observadas ainda alterações palpebrais, como logoftalmo, eversão da borda ou margem da pálpebra (ectrópio), reviramento da borda da pálpebra para o globo ocular (entrópio), perda dos cílios e queda da pálpebra (ptose palpebral). A íris, a córnea, a conjuntiva, a episclera, a esclera e o aparelho lacrimal também podem ser afetados. A ceratite e a iridociclite podem levar à cegueira. As lesões viscerais mais comumente observadas são: hipertrofia do fígado (hepatomegalia), hipertrofia do baço (esplenomegalia), inflamação dos testículos e do epidímio (orquiepididimite) e enfartamento ganglionar (em geral, pouco pronunciado), além de perturbações funcionais, como esterilidade e alterações dos caracteres sexuais (desenvolvimento excessivo da glândula mamária do homem (ginecomastia), distribuição dos pêlos etc.). Nefrose amilóide, uretrite e lesões das glândulas endócrinas são observadas apenas na hanseníase virchowiana. As mucosas nasais, da orofaringe, laringe e o ouvido também podem ser acometidas. A mucosa do nariz apresenta-se inicialmente pálida, descorada e engrossada e, na medida em que o quadro evolui, podem surgir lesões salientes, pouco elevadas (hansenomas). Nas fases mais avançadas, a mucosa apresenta-se atrofiada e fibrosada. Perfuração do palato e destruição da úvula são de observação tardia. Em decorrência de alterações na porção supraglótica, podem ocorrer, nas fases mais avançadas, perda da voz (afonia), dificuldade na respiração (dispnéia) e suspensão da respiração (asfixia). Os pavilhões auriculares são comprometidos bilateralmente (hanseníase virchowiana e hanseníase dimorfa)

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

ou unilateralmente (hanseníase indeterminada e hanseníase tuberculóide). A infiltração difusa, a presença de hansenomas, lesões ulceradas e a infecção secundária favorecem a inflamação do pericôndrio (pericondrite) e as deformidades. **Outras Designações:** hansenose, micobacteriose neurocutânea, lepra, leprose, doença de Hansen (pop.), mal de Hansen (pop.), gafa (pop.), gafo (pop.), lazeira (pop.), elefantíase-dos-gregos (pop.), mal-bruto (pop.), mal-de-lázaro (pop.), mal-de-são-lázaro (pop.), mal-morfético (pop.), morféia, mal (Bras., S), mal-do-sangue (Bras., pop.), mal-de-cuia (Bras., SP, pop.), guarucaia (Bras.), macota (Bras.), macutena (Bras., MG). **Símbolo de classificação:** 4.22.1.

1640. **hanseníase borderline**: *S f* **Ver:** hanseníase dimorfa.

1641. **hanseníase borderline de Wade**: *S f* **Ver:** hanseníase dimorfa.

1642. **hanseníase dimorfa**: *S f* hanseníase que apresenta o maior número dos casos da doença. Constitui um fenômeno intermediário, em que as lesões apresentam aspectos morfológicos característicos da hanseníase virchowiana e da hanseníase tuberculóide. Observam-se lesões parcialmente maculares, parcialmente infiltradas, nodulares ou roseolares, lesões cutâneas monomorfas e contemporâneas, resultando em lesões sifilóides, quadro de eritrodermia psoriasiforme e lesões neurotróficas (neuroclastia). O comprometimento dos nervos é assimétrico e pode ocasionar o aparecimento de deformidades. Ocorrem ainda perdas totais ou parciais da sensibilidade (anestesia), distúrbio da sudorese (anidrose) e ausência de pêlos (alopecia). Pode ser dividida em: 1) dimorfa-tuberculóide (BT): apresenta lesões semelhantes às observadas na hanseníase tuberculóide. São lesões em placas eritematoedematosas, de contornos bem definidos, semelhantes às placas tuberculóides reacionais, numerosas e distribuídas de forma simétrica. Devido ao acometimento neural, são freqüentes as deformidades. Nessa forma as reações sistêmicas (febre, mal-estar, dores articulares e edema, sobretudo das mãos) são menos intensas, porém as lesões mucosas são as mais graves. 2) dimorfa-virchowiana (BV): as lesões são polimórficas (infiltração difusa, placas, tubérculos e nódulos), de coloração fulva e distribuição semelhante à observada na hanseníase virchowiana. Nessa forma, podem ocorrer também lesões tipo eritema nodoso, inflamação da íris (irite), inflamação dos testículos e do epidímio (orquiepididimite), dores generalizadas e edema, inclusive de laringe. 3) dimorfa-dimiorfa (BB): as lesões são anulares ou ovais, de aspecto faveolar, esburacado ou em queijo suíço. Apresentam cor amarelada ou sépia e borda interna nítida e externa difusa, confundindo-se com a pele normal. Observa-se certa simetria, quanto à distribuição. A transição de uma forma para a outra pode ocorrer depois de surtos reacionais (reações de reversão do tipo I) e, dependendo do grau de resistência imunológica do organismo, pode representar uma evolução para piora (hanseníase virchowiana) ou para melhora (hanseníase tuberculóide). Na fase de transição as lesões tornam-se mais edematosas, amolecidas e tendem a ulcerar-se. Podem ocorrer lesões no maciço médio facial e edema nas extremidades. Lesões escamosas ictiosiformes aparecem nos membros e lesões ertrodérmicas ictiosiforme-símiles, no tronco, face e membros. **Outras Designações:** hanseníase borderline, hanseníase *borderline* de Wade, HB. **Símbolo de classificação:** 4.22.1.3.

**1643. hanseníase incaracterística**: *S f* **Ver:** hanseníase indeterminada.

1644. **hanseníase indeterminada**: *S f* hanseníase que corresponde à forma inicial da doença. Caracteriza-se por máculas hipocrômicas ou acrômicas, ou, menos freqüentemente, eritematosas ou eritêmato-hipocrômicas. As lesões são solitárias e pouco numerosas ou disseminadas e apresentando certa simetria. No início, medem de 1,5 a 2 cm de diâmetro. Com o tempo, aumentam de tamanho, podendo atingir a dimensão de placa, placar, ou tornarem-se regionais. Quando as lesões são pequenas e numulares, apresentam contorno regular, à medida que ganham extensão, o contorno passa a ser, em alguns casos, geográfico. Não há prurido. Em muitos casos são relatadas sensações anormais, como formigamento, picada ou queimadura (parestesia). Observa-se, ainda, ausência de pêlos (alopecia), ausência ou diminuição da secreção do suor (anidrose) e perturbação dos sentidos (disestesia), sendo a sensibilidade térmica a primeira a ser alterada. Quando as bordas das lesões acentuam-se, amolduram-se ou recobrem-se de pequenas pápulas cônicas, puntiformes, de cor acastanhada, que se agrupam na forma de arcos de círculo, unindo-se em seguida, indica evolução para a forma tuberculóide. Quando as bordas das lesões difundem-se e infiltram-se, e as manchas tornam-se ferruginosas, indica evolução para a forma virchowiana. A presença simultânea dessas características nas lesões (parte da borda da mancha é circunscrita, enquanto outra parte se difunde e infiltra), indica evolução para a forma dimorfa. A mudança para a forma tuberculóide pode fazer-se de forma abrupta ou lentamente (em alguns meses). A mudança para a forma virchowiana dá-se em dias ou semanas. O tempo de evolução das lesões é de aproximadamente 1 a 5 anos. Ao involuírem, repigmentam-se lentamente até recobrarem a coloração normal da pele, ou deixam certa despigmentação. Localiza-se preferencialmente nas nádegas, coxas, face posterior dos braços e região deltoidiana, não acometendo as regiões palmares e plantares e o couro

unesp

cabeludo. **Outras Designações:** hanseníase incaracterística, hanseníase indiferenciada, HI. **Símbolo de classificação:** 4.22.1.1.

**1645. hanseníase indiferenciada**: *S f* **Ver:** hanseníase indeterminada.

1646. **hanseníase tuberculóide**: *S f* hanseníase benigna, estável e resistente, que corresponde à principal forma da doença. Pode evidenciar-se por lesões tórpidas, de evolução caracteristicamente letárgica (lepra tuberculóide tórpida), ou por um quadro agudo de reação (reação tuberculóide ou hanseníase tuberculóide em reação). A lepra tuberculóide tórpida caracteriza-se inicialmente por manchas eritematoinfiltradas planas, bem circunscritas e tipicamente anestésicas (máculo-anestesias). Em seguida, surgem lesões papulóides, acastanhadas ou vermelho-acastanhadas, de consistência firme, acuminadas ou semiesféricas, medindo cerca de 2 mm. Podem desenvolver-se em pele normal, sobre manchas da forma indeterminada ou sobre lesões tuberculóides em reação na fase evolutiva. As pápulas coalescem, formando léprides micropapulosas, figuradas ou marginadas, de formato anular ou oval, centro claro, bordas elevadas e contornos bem definidos (lesões tricofitóides). As léprides marginadas apresentam borda contínua ou fragmentadas, de largura variável (alguns milímetros a 1,5 cm) e superfície granulosa. Algumas vezes podem aparecer pápulas satélites nas proximidades da borda. A área central varia de acordo com a formação e evolução da lépride, podendo ser rósea ou hipocrômica, ou apresentar a cor da pele normal. As lesões apresentam número variável (de 6 a 10 lesões) e distribuem-se-se de forma assimétrica. Há casos em que se observa apenas uma lesão. Quando resultam de pápulas isoladas que aparecem em pele normal, são numulares ou lenticulares, podendo aumentar. Quando se formam a partir de lesões anteriores (de hanseníase indeterminada ou de léprides tuberculóides reacionais), podem ser desde o início bem maiores. Com o tempo podem estender-se de modo a formar placas de 20 cm ou maiores, de contornos irregulares, às vezes geográfico, que avançam de uma região para outra. Em sua involução, as léprides sofrem descamação e discreta atrofia central, tornando-se menos espessas e mais apagadas. Localizam-se nos membros superiores e inferiores, nas nádegas e em certas áreas do tronco. A hanseníase tuberculóide em reação resulta de fenômenos imunoalérgicos. É, em geral, polimorfa, evidenciando-se por máculas eritematosas e eritematoescamosas, maculopápulas, tubérculos e nódulos. As lesões são intensamente eritematosas e edematosas, apresentam superfície lisa (irregular na involução) e distribuem-se de forma simétrica. Surgem em pele normal e/ou a partir de lesões anteriores. Podem surgir dezenas ou centenas de pápulas e tubérculos e, entre eles, porém em menor número, aparece maculopápulas de tamanho variável. Há casos, porém, em que se observam apenas maculopápulas. Nas lesões reacionais incipientes que se desenvolveram em pele normal, a sensibilidade pode estar conservada, depois se observam, gradualmente, diminuições gerais da sensibilidade (hipoestesia) e perda total ou parcial da sensibilidade (anestesia). Sintomas gerais, quando ocorrem, são discretos. A involução é espontânea, podendo ocorrer de maneira semelhante à lepra tuberculóide tórpida ou as lesões desinfiltram-se e descoram, desaparecendo completamente ou deixando áreas de atrofia, de intensidade variável, hipocrômicas ou não. Localiza-se nas regiões palmar e plantar, e na parte ínfero-superior da cabeça (região occipital). Por vezes toma a extremidade dos membros, conferindo aspecto de bota ou luva. Diferentemente da hanseníase virchowiana, atinge a derme superficial e agride a camada basal da epiderme, provocando descamação furfurácea ou em lamínulas. A sensibilidade térmica e a dolorosa são abolidas, e a tátil é seriamente comprometida, desaparecendo nas lesões antigas. Observa-se ainda ausência ou diminuição da secreção do suor (anidrose) e ausência de pêlos (alopecia). Os troncos nervosos são acometidos unilateralmente, provocando perturbações funcionais e tróficas, responsáveis por graus variáveis de incapacidade física. Os nervos periféricos apresentam-se espessados e sensíveis à palpação. Em raros casos, pode haver necrose do nervo (neurite coliquativa). Pode haver comprometimento neurítico sem lesões cutâneas. **Outras Designações:** lepra nervosa, lepra cutânea, lepra nodular, HT, lepra tuberculóide tórpida, reação tuberculóide, hanseníase tuberculóide em reação. **Símbolo de classificação:** 4.22.1.4.

1647. **hanseníase tuberculóide em reação**: *S f* **Ver:** hanseníase tuberculóide.

1648. **hanseníase tuberculóide infantil**: *S f* hanseníase tuberculóide que ocorre exclusivamente em crianças e adolescentes, devido à intensa exposição a foco doméstico altamente bacilífero. Caracteriza-se pelo aparecimento de lesões cutâneas que se evidenciam por nódulos, tubérculos ou placas de aspecto tricofitóide. A lesão é em geral única, de coloração acastanhada ou pardacenta e superfície lisa. A vitropressão pode apresentar aspecto de geléia de maçã. Não há comprometimento neural. Involui espontaneamente, deixando cicatriz varioliforme. Localiza-se em áreas de exposição a pequenos e repetidos traumas, sobretudo na região malar, mento, fronte, antebraços, nádegas e coxas. **Outras Designações:** lepra tuberculóide nodular da infância. **Símbolo de classificação:** 4.22.1.4.1.

1649. **hanseníase virchowiana**: *S f* hanseníase caracterizada por alterações cutâneas de decurso crônico e evolução lenta, que se evidenciam por lesões eritematoinfiltradas (praticamente todos os casos), máculas eritematosas (raras) e lepromas papulosos, tuberosos e nodulares, distribuídos de forma simétrica na pele. As lesões eritematoinfiltradas constituem a manifestação inicial da doença. São consistentes e apresentam coloração ferruginosa e limites externos imprecisos. Inicialmente, são discretas e pouco pronunciadas. À medida que evoluem, acentuam-se e invadem outras áreas do tegumento, inclusive mucosas. Quando acometem a mucosa nasal, provocam queda dos terços externos dos supercílios (madarose superciliar), ulceração do septo e desabamento da pirâmide nasal, conferindo aspecto de *facies* leonina. Podem atingir as mucosas da laringe e da orofaringe e os pavilhões auriculares, sobretudo os lóbulos. Pode haver ainda acometimento dos membros superiores e inferiores, provocando ressecamento (xerodermia). As mãos e os pés tornam-se túmidos e as palmas e plantas apresentam coloração cianótica. Sobre as lesões eritematoinfiltradas podem desenvolver-se máculas eritematosas, o que indica evolução desfavorável da doença. Estas são, em geral, elevadas, lenticulares, numulares ou maiores e apresentam coloração sépia ou fulva e contornos imprecisos. Aparecem em número variável e podem coalescer. Podem regredir completamente após um período variável de tempo, e reaparecer até se estabilizarem, podendo tornar-se sede de lesões eritematopigmentadas e lepromas. Podem acometer a região próxima às axilas, a face superior de extensão dos membros, principalmente as faces interna e posterior dos braços, e o tronco, em especial as regiões peitorial e lombar. Os lepromas são, em geral, lesões tardias, que aparecem nos casos não tratados, resultando da transformação da infiltração difusa e das máculas eritematosas. Em alguns doentes, porém, observa-se erupção de lepromas em poucos meses. Os lepromas hipodérmicos apresentam forma de nódulos ou placas difusas e são mais palpáveis que visíveis, podendo passar despercebidos. Os nódulos podem reabsorver-se lentamente ou amolecer, eliminando para o exterior material purulento. Os lepromas dérmicos inicialmente apresentam forma de pápula, depois aumentam de volume, adquirindo aspecto de tubérculo. Estes medem de 6 a 10 mm de tamanho, são firmes e elásticos e apresentam coloração rósea ou levemente arroxeada. Aparecem em número variável e, em alguns casos, podem apresentar dilatação de pequenos vasos sanguíneos ou de vasos linfáticos (telangiectasias). Raramente aparecem em áreas de aspecto normal, localizando-se principalmente na face (fronte, região supraciliar, orelha, nariz) e na superfície de extensão dos membros. As lesões virchowianas apresentam ainda perda total ou parcial da sensibilidade (anestesia), ausência de pêlos (alopecia) e ausência ou diminuição da secreção do suor (anidrose). Durante o tratamento, podem ocorrer surtos reacionais, que podem ser devidos às substâncias liberadas por destruição bacilar, ou ainda a fatores, como infecções intercorrentes, ingestão de iodetos, vacinação antivariólica, teste tuberculíneo, estresse, gravidez ou parto. Os surtos reacionais raramente constituem a única manifestação clínica da doença. Caracteriza-se pelo aparecimento de lesões eritematopapulosas ou nódulos de cor vermelho-viva, semelhantes aos do eritema polimorfo e nodoso ou da erisipela ("reação erisipelóide"), localizadas, sobretudo, na face de extensão dos membros. Ao involuírem, as lesões perdem gradativamente a sua tonalidade inicial até recobrarem a coloração normal da pele. Observa-se também febre, dores nos nervos (nevralgias), dores nas articulações (artralgias), inflamação do fígado (hepatite), inflamação dos testículos e do epidímio (orquiepididimite), afecções dos gânglios linfáticos (adenopatia), fraqueza (astenia), manifestações agudas nos olhos. Durante a reação, podem ocorrer ainda ulceração dos nódulos hipodérmicos e lesões de vasculite necrotizante (fenômeno de Lúcio) nos arcos da infiltração. É freqüente a repetição de surtos reacionais, que podem perdurar por meses ou anos. Existem duas formas da doença: 1) hanseníase virchowiana históide, 2) hanseníase virchowiana difusa. **Outras Designações:** lepra lepromatosa, HV. **Símbolo de classificação:** 4.22.1.2.

1650. **hanseníase virchowiana difusa**: *S f* hanseníase virchowiana aguda, caracterizada pelo aparecimento de infiltração cutânea difusa e eritematosa, conferindo à pele aspecto luzidio ("hanseníase bonita"). Desaparecendo a infiltração, a pele torna-se atrofiada e rósea. Observam-se ainda surtos de manchas eritematosas, de formato irregular, intensamente dolorosas, que tendem à ulceração e fibrose e, ao involuírem, deixam profundas cicatrizes tortuosas (fenômeno de Lúcio). Não há presença de nódulos (virchomas). Nas pernas o tegumento apresenta-se liso e brilhante (*glossy skin* dos autores ingleses). Na face ocasiona queda dos cílios e supercílios (madarose) e dilatação de pequenos vasos sangüíneos ou de vasos linfáticos (telangiectasias), conferindo aspecto de acne rosácea. Pode ser primariamente difusa (não passa pelo estágio inicial das manchas hipocrômicas, que aparecem na hanseníase indeterminada) ou secundariamente difusa (inicia-se depois do aparecimento das manchas hipocrômicas e da nevrite). **Outras Designações:** lepra bonita de Latapi, lepra de Lúcio, lepra manchada, lepra lazarina, lepromatose difusa pura e primitiva **Símbolo de classificação:** 4.22.1.2.2.

1651. **hanseníase virchowiana históide**: *S f* hanseníase virchowiana que resulta de resistência medicamentosa (sulfano-resistência). Caracteriza-se pelo aparecimento de lesões tuberosas e/ou nodulares, semelhantes a tumores cutâneos (dermatofibromas), constituídos por infiltrado maciço de células histocitárias fusiformes e células epitelióides. As lesões são finas, bem delimitadas e muito

consistentes, apresentam cor avermelhada ou rósea e superfície lisa e, às vezes, ulcerada ou deprimida. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.22.1.2.1.

**1652. hansenose***: S f* **Ver:** hanseníase.

1653. **hapaloníquia***: S f* onicopatia causada por defeito na matriz que pode ter como origem desnutrição, fenômeno de Raymond, hanseníase e mixedema. As unhas apresentam-se moles, adelgadas, com consistência diminuída, fáceis de dobrar, de rachar, com rotura nas extremidades livres e fissuras longitudinais. **Outras Designações:** unha em casca de ovo(pop.). **Símbolo de classificação:** 4.34.15.

**1654. haste***: S f* **Ver:** haste do pêlo.

1655. **haste do pêlo***: S f* parte do pêlo que se projeta da superfície da pele. Compõe-se de quatro partes: cutícula externa do pêlo, córtex, medulae membrana hialina. **Outras Designações:** haste pilosa, haste. **Símbolo de classificação:** 2.2.3.3.

1656. **haste pilosa***: S f* **Ver:** haste do pêlo.

1657. **HB:** *Sigla* **Ver:** hanseníase dimorfa.

1658. **helconixe***: S f* onicopatia presente,em geral, na sífilis, que apresenta ulceração ou erosão da unha. **Outras Designações:** heliconixe. **Símbolo de classificação:** 4.34.16.

**1659. helcose***: S f* **Ver:** ulceração.

1660. **heliconixe***: S f* **Ver:** helconixe.

1661. **helmintíase***: S f* zoodermatose causada por helmintos (vermes) parasitas do homem. As principais manifestações clínicas produzidas por esses organismos são: 1) loíase, 2) dracunculíase, 3) acantoqueilonemíase, 4) filaríase, 5) oncocercíase, 6) mansonelíase, 7) esquistossomíase. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.16.13.

1662. **helmintíase migrante***: S f* zoodermatose causada pela penetração acidental, na pele, de larvas de várias espécies de vermes nematódeos do cão e do gato, mais comumente o *Ancylostoma braziliensis*. A larva instala-se na epiderme e provoca uma reação inflamatória por parte do organismo, produzindo uma pequena pápula eritematosa, pouco elevada, sobre a qual se forma uma vesícula puntiforme. Depois de vários dias, a partir da pápula, origina-se um túnel eritematopapuloso, serpeante, muito pruriginoso, que mede cerca de 2 mm de largura e pode estender-se em longos trajetos, apresentando-se largo na extremidade migrante, enquanto a extremidade terminal se estreita e desvanece. Ao longo do túnel podem surgir vesículas que se eczematizam ou infectam-se secundariamente, originando pústulas e, raras vezes, inflamação dos vasos linfáticos (linfagite) e erisipela. É uma doença limitada, acabando-se por curar-se em alguns meses. As lesões são, em geral, múltiplas e podem ser encontradas em qualquer parte do corpo. Localizam-se, com maior freqüência, nas áreas que entram em contato com o solo, tais como pés, pernas, tronco e nádegas. Quando se localizam nos espaços interdigitais, pode ocorrer maceração e a lesão se confunde com dermatofitose do pé. Em algumas pessoas pode ocorrer intensa reação local, evidenciada por eritema, edema, vesículas e bolhas. **Outras Designações:** erupção serpiginosa, miíase serpiginosa, miíase linear, dermatite linear migrante, dermatite linear serpiginosa, larva migrans, bicho geográfico (pop.), bicho de praia(pop.), larva migrans cutânea. **Símbolo de classificação:** 4.16.12.

1663. **hemangioblastoma do cerebelo e da retina***: S m* **Ver:** doença de Von-Hippel-Lindau.

1664. **hemangioendotelioma***: S m* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal resultante da proliferação de endotélio vascular. Numerosas células endoteliais proeminentes que ocorrem somente em agregados e como revestimento de congéries de canais vasculares ou tubos. Assemelha-se a um angioma, mas sua consistência é firme. Pode ser benigno ou maligno. Sua forme benigna ocorre em gerla em crianças, surgindo após algumas semanas. Nesse caso, representa uma fase de crescimento do hemangioma capilar. Quando os acometidos são pessoas adultas idosas, esse tumor pode ser maligno (hemangiossarcoma), composto por células endoteliais anaplásicas, formando, por vezes, espaços vasulares. As lesões localizam-se no couro cabeludo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.13.

**1665.** **hemangioendotelioma maligno**: *S m* neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal com origem nas células endoteliais dos vasos sangüíneos. Este tumor apresenta grande número de células endoteliais proeminentes, evolui, aumentando progressivamente de volume, podendo atingir o tamanho de um ovo ou laranja. Com o tempo, ulceram e metastatizam, principalmente nos pulmões. Podem ainda ocorrer metástases cutâneas. Representa a malignização dos seus correspondentes benignos. Em pessoas idosas pode ser maligno (angiossarcoma ou hemangiossarcoma), mas é benigno em crianças e, provavelmente, constitui uma fase de crescimento de hemangioma capilar. A lesão pode apresentar-se sob forma infiltrada ou nódulo pouco consistente, de coloração vermelho-escura. Apresenta semelhanças com o hemangioma e granuloma piogênico. Ocorre isoladamente em agregados e como revestimento de amontoados de canais vasculares ou tubos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.9.

1666. **hemangioma**: *S m* **Ver:** angioma.

**1667.** **hemangioma capilar**: *S m* **Ver:** hemangioma tuberoso.

**1668.** **hemangioma com trombocitopenia**: *S m* **Ver:** Síndrome de Kasabach-Merritt.

1669. **hemangioma esclerosante**: *S m* **Ver:** dermatofibroma.

**1670.** **hemangioma estelar**: *S m* **Ver:** angioma estelar.

1671. **hemangioma plano**: *S m* **Ver:** angioma plano.

**1672.** **hemangioma senil**: *S m* **Ver:** angioma.

1673. **hemangioma tuberoso**: *S m* angioma de origem congênita, podendo também nascer ou desenvolver-se a partir de angioma plano. Caracteriza-se por apresentar superfície irregular, anfractuosa (com cavidades ou elevações), com aspecto lenticular framboesiforme. As lesões têm limites mais ou menos recisos, dimensões são variáveis, sendo, em geral, grandes (de 0,5 cm a vários centímetros de diâmetro). A cor das lesões varia, podendo ter tons vermelho-vivo, vermelho-violáceo, vinhoso ou azulado. Estes últimos aparecem nas lesões mais profundas (cavernosas). É um conjunto de capilares intimamente conglomerados, que normalmente são separados apenas por uma fina rede de reticulina. As células endoteliais que revestem os capilares são razoavelmente grandes e proeminentes, produzindo uma luz muito pequena. Esta afecção aparece nos primeiros meses de vida e sua evolução é, em geral, favorável: na maioria dos casos regride gradual e espontaneamente, o que é menos comum em angiomas das mucosas. Isso ocorre do segundo ao décimo ano de vida. Após aparecimento, os angiomas cavernosos aumentam em extensão e volume durante alguns meses, em seguida, estabilizam-se e, por fim, começam a involuir normalmente a partir do centro. As mucosas também são tomadas, resultando deformidade. As lesões localizam-se na derme profunda ou hipoderme, em qualquer região, de preferência no segmento cefálico e, às vezes, no segmento unilateral do corpo (face, membros). **Outras Designações:** hemangioma capilar, angioma tuberoso, angioma cavernoso. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.8.2.; 4.29.10.1.8.2.

1674. **hemangioma verrucoso**: *S m* angioma caracterizado por ser uma variante do nevo angiematoso estando presente no nascimento, após algumas semanas ou no início da infância. Possui semelhança com o angioceratoma por apresentar hiperceratose. Observam-se superfície verrucosa e nódulos vermelho-azulados que aumentam de tamanho. Algumas vezes aparecem lesões satélites que são únicas. Geralmente, as extremidades dos membros inferiores são acometidas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.6.8.7.; 4.29.10.1.8.6.

1675. **hemangiopericitoma**: *S m* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal resultante da proliferação de pericitos. Este tumor vascular raro é composto de cordões ou tubos de células endoteliais, formados por massas de células esféricas ou fusiformes que se dispõem em torno de canais vasculares, com um arranjo de reticulina como suporte, e algumas luzes de vasos. Não apresenta aspecto clínico que permita diagnóstico fácil, uma vez que as células neoplásicas geralmente aglomeram-se estreita e irregularmente entre inúmeros vasos capilares minúsculos, muitas vezes ocultos ou obscuros. O reconhecimento destes só é possível por exame histológico, mais precisamente pelo estudo de coloração do retículo. Esta neoplasia tende a invadir as estruturas adjacentes e pode ter um caráter benigno ou maligno. Neste último caso, há 50% de chance de ocorrere metástase, podendo esta surgir muitos anos depois do aparecimento do tumor original. Por essa razão, esse último deve ser sempre excisado. A lesão é geralemnte única, de dimensões variáveis, podendo atingir 10 cm de diâmetro. A

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

pele que a recobre é normal e de cor azulada. Os nódulos são de consistência firme e de crescimento lento. Podem surgir em qualquer idade, mas são mais freqüentes em crianças. Originam-se nos capilares, situam-se na derme ou na hipoderme das extremidades, cabeça e pescoço. Esta neoplasia deve ser diferenciada do tumor glômico. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.12.

**1676. hemangiopericitoma maligno**: *S m* neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal que se origina nos capilares, sem características clínicas que permitam diagnóstico, sendo que apenas o exame histológico possibilita o seu reconhecimento. Neste verificam-se massas de células ovais ou fusiformes (perícitos) e algumas luzes de vasos, envolvendo vasos revestidos de camada única de células endoteliais, assumindo a forma de tubos ou cordões, com um arranjo de reticulina como suporte. Apresenta-se normalmente como um nódulo solitário, de crescimento lento, dimensões variáveis e consistência firme. É uma neoplasia vascular incomum, representando a malignização dos seus correspondentes benignos, dos quais é difícil de se diferenciar microscopicamente. Situam-se geralmente nas extremidades inferiores e retroperitônio. São freqüentes as metástases pulmonares e, por vezes, ocorrem metástases cutâneas. Essa formas malignas podem aparecer muitos anos depois do tumor inicial. Deve ser diferenciado do tumor glômico, a quem se assemelha histopatologicamente. Não havendo correlação entre evolução e características histológicas, recomenda-se a excisão sempre. Localiza-se geralmente na derme profunda e subcutâneo, ou até mesmo em fáscia muscular e músculo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.8.

1677. **hematoma**: *S m* coleção líquida causada por traumatismo ou lesão vascular, caracteriza-se por acúmulo circunscrito de sangue, com ou sem elevação, que pode ser profundo ou superficial e de tamanho variável. Localiza-se nos tecidos e principalmente no tecido cutâneo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.3.7.

**1678. hemiatrofia**: *S f* atrofia parcial que localiza-se em uma face lateral de um órgão, em uma parte de um órgão, em um órgão ou em uma parte do corpo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.6.1.3.

1679. **hemidesmosoma**: ***S m*** **Ver:** hemidesmossoma.

1680. **hemidesmossoma**: ***S m*** estrutura que se apresenta em maior número na junção da derme com a hipoderme e cuja função é uni-las. As hemidosmossomas são idênticas às desmossomas estruturalmente e são somente observadas pela microscopia eletrônica. As modificações superficiais que elas apresentam funcionam como placas de aderência. Têm esse nome pois não possuem um dispositivo semelhante e complementar em uma célula adjacente. As hemidesmossomas possuem uma estrutura chamada tonofilamento intracitoplasmático que possui 10 nm de espessura, sendo que uma de suas extremidades se estende até as proximidades do núcleo enquanto a outra está conectada à placa da hemidosmossoma. **Outras Designações:** hemidesmossomo, hemidesmosoma. **Símbolo de classificação:** 2.1.1.5.1.

1681. **hemidesmossomo**: *S m* **Ver:** hemidesmossoma.

1682. **hemocistinúria**: *S f* aminoacidúria autossômica dominante causada pela deficiência de uma enzima - a cistationina-sintetase -, cujas características são livedo reticular no tronco e nas extremidades, trombose cerebral e osteoporose. A pele é clara e os cabelos são alourados, friáveis, finos e secos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.8.4.

**1683. hemolinfangioma**: *S m* **Ver:** angioma.

1684. **hemorragia em estilhas**: *S f* onicopatia que pode se originar de condições idiopáticas ou fatores físicos, dermatose, doenças sistêmicas e drogas. Caracteriza-se por pontos de hemorragia subungueal. **Outras Designações:** hemorragia por seqüestro, hemorragia em lasca. **Símbolo de classificação:** 4.34.18.

1685. **hemorragia em lasca**: *S f* **Ver:** hemorragia em estilhas.

1686. **hemorragia por seqüestro**: *S f* **Ver:** hemorragia em estilhas.

1687. **hemorragia pós-traumática puntiforme**: *S f* **Ver:** petéquia calcaneana.

**1688. hemorregulação**: *S f* função da pele que permite manter e regular o débito circulatório, por intermédio de extensos plexos vasculares e também corações periféricos (glomos). Os glomos,

juntamente com a suplementação de outros vasos que estão com sua capacidade total de repleção, em determinadas ocasiões, suprimem o aumento do débito sanguíneo periférico. Essa função pode ser evidenciada com a palidez decorrente de choque. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.3.3.

**1689. herpes*: S m*** **Ver:** linfangioma.

**1690. herpes catarrhalis:** *N Cient* **Ver:** herpes simples, herpes simples genital.

1691. **herpes descamativo*: S m*** **Ver:** dermatofitose imbricata.

1692. **herpes digitalis:** *N Cient* **Ver:** herpes simples.

1693. **herpes febril*: S m*** **Ver:** herpes simples.

1694. **herpes gestacional*: S m*** bulose auto-imune desencadeada por fatores hormonais, admitindo-se a possibilidade de que seja de natureza imunológica, que provoca alterações antigênicas na gravidez. O fato de manifestar-se durante a gravidez, exacerbar-se nos períodos menstruais ou durante o uso de contraceptivos orais levam a crer que os hormônios femininos tenham relação com a patogenia. Nesses casos, pode haver indução à formação de anticorpos específicos contra a zona da membrana basal. Embora essa dermatose possua características semelhantes às da dermatite Duhring-Brocq, apresenta particularidades. O herpes gestacional, caracteriza-se pelo aparecimento de erupções bolhosas pruriginosas, poliformes, precedidas de queimação e prurido. As lesões assumem forma de placas eritemato-edematosas de contorno circular e localizam-se, em geral, na região abdominal. Em seguida surgem, ao redor das placas, pápulas, vesículas e bolhas, que, ao se romperem, deixam áreas erosadas e, algumas recobertas por crostas milicérias ou hemáticas. Um exame histopatológico evidencia bolha na faixa subepidérmica com eosinófilos e necrose focal das células basais. Nesses casos, ocorre a clivagem, diferenciando-se, assim, da penfigóide, em que a clivagem se dá entre a membrana das células basais e a lâmina basal. Em exames de microscopia eletrônica imunológica, evidenciam-se C3 IgG depositados na lâmina lúcida. É uma dermatose rara, que dificilmente compromete negros. Manifesta-se, geralmente, a partir do sexto mês de gravidez, apresentando melhora após o parto. Podem ocorrer recidivas, mais precocemente e com maior intensidade, nas gestações seguintes. **Outras Designações:** herpes gestantionis. **Símbolo de classificação:** 4.9.4.

1695. **herpes gestantionis:** *N Cient* **Ver:** herpes gestacional.

1696. **herpes íris:** *N Cient* **Ver:** eritema exsudativo multiforme.

1697. **herpes labialis:** *N Cient* **Ver:** herpes simples.

1698. **herpes recidivante*: S m*** herpes simples decorrente de traumas exposição ao sol, tensão emocional, menstruação, alimentos (principalmente chocolate) e infecções respiratórias. As lesões aparecem após horas ou dias de discreto prurido ou ardor no local. Caracteriza-se por vesículas agrupadas em base eritematosa, que se pustulizam e ulceram. Acomete repetidas vezes o local onde houve a inoculação primária. É mais freqüente em adultos, localizando-se em grande parte nos lábios. **Outras Designações:** herpes recidivante labial. **Símbolo de classificação:** 4.15.2.2.

1699. **herpes recidivante labial*: S m*** **Ver:** herpes recidivante.

1700. **herpes simples*: S m*** dermatovirose causada pelo herpes vírus dos tipos 1 e 2, de transmissão por contato pessoal. É muito freqüente, aguda e recidivante, iniciando por discreto eritema, edema e ardor, podendo ser acompanhada de sensações prodrômicas (parestesia no local ou, menos freqüentemente, no trajeto dos nervos proximais). Doença universal, é caracterizada por vesículas puntiformes, túrgidas e brilhantes, agrupadas em buquê e tensas, medindo a partir de 6 milímetros e contendo líquido transparente. Recrudescem e reaparecem no decurso de manifestações febris ou em alguns estados fisiológicos, como a menstruação. Formam pequenas crostas serosas posteriormente eliminadas, dessecando em 3 a 5 dias e regredindo em 8 a 10 dias. As vesículas do tipo 1 localizam-se na borda vermelha dos lábios, narinas externas ou extensão variável da face. As lesões do tipo 2 são geralmente de transmissão sexual e localizam-se na genitália e no ânus, havendo exulcerações puntiformes róseas ou acinzentadas no pênis, que regridem em poucos dias. Menos freqüentemente, manifestam-se em outra parte do corpo, como no tronco. **Outras Designações:** herpes catarrhalis, herpes digitalis, herpes labialis, hydroa febrile, herpes febril, dartro (impr.), beijo de aranha (pop., Al.),

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

mijo-de-aranha (pop., Al.). **Símbolo de classificação: 4**.15.2.

**1701. herpes simples genital:** ***S m*** doença sexualmente transmissível, cujo agente etiológico é o *Herpesvirus hominis*. Os vírus da família *Herpesviridae* caracterizam-se pela habilidade de se tornarem latentes e produzirem infecções recorrentes. O *Herpesvirus hominis* (vírus do herpes simples) apresenta dois sorotipos distintos (HSH-1 e HSH-2), tendo o ser humano como único reservatório natural. Através de culturas, por estudos enzimáticos e bioquímicos, medidas fisioquímicas e características imunológicas, estes dois tipos podem ser distinguidos. São vírus DNA de dupla cadeia, grandes, apresentando um capsídeo icosaédrico e envoltório composto por lipídios e glicoproteínas. Com relativa facilidade, o vírus pode ser isolado dos tecidos infectados e a serosidade das vesículas é inoculável na córnea, cérebro e pele de coelho. Em estado de latência, pode ser encontrado na saliva de indíduos sadios, e, provavelmente, em células epiteliais da mucosa nasal ou bucal de pessoas que já apresentaram a infecção com ou sem manifestações clínicas. A vesícula é formada na espessura do corpo mucoso, apresentando no contorno células epiteliais com degeneração balonizante, muitas com inclusões (corpúsculos de Lipschüts). Em termos epidemiológicos, um aspecto muito importante é a transmissão do vírus sem lesão única. Outro aspecto igualmente importante é a existência de infecção subclínica, deixando os portadores em estado de latência, mesmo por muitos anos. Este fato explicaria o aparecimento da infecção em pessoas que convivem há muito tempo com parceiro sexual único, sem herpes. A doença prevalesce mais durante os períodos de maior atividade sexual e sobretudo nos indivíduos que têm vários parceiros. Os dois sexos são acometidos indiferentemente. O HSH-2 é o agente etiológico de 80-90% dos casos de herpes genital e 10-20% dos casos de herpes labial, ocorrendo o contrário com o HSH-1. Certamente esse desvio do clássico é devido aos hábitos orogenitais mais freqüentes. Após o primeiro ano, as recorrências de localização genital são observadas em 50% dos pacientes em que a priminfecção foi por HSH-1, enquanto, em 80% dos casos, em que o agente foi o HSH-2. Outro estudo revelou que, embora 15% da infecção primária genital em mulheres sejam causados por HSH-1, 98% das recorrências o são pelo HSH-2. Assim, a incidência da doença recorrente dependerá, em parte, do tipo de vírus infectante. A penetração do HSH faz-se através da pele ou mucosa. O período de incubação é de 2-20 dias. O HSH-1 localiza-se preferencialmente nos lábios, geralmente transmitido através de secreções orais, inclusive o beijo. A infecção primária quase sempre ocorre na infância. O HSH-2 tem localização preferencial na genitália e áreas circunvizinhas. A transmissão ocorre através do ato sexual. A priminfecção irá ocorrer na maioria das vezes, após o início da vida sexual, embora também possa ser adquirida durante o parto, em recém-natos. No decorrer desta, freqüentemente ocorre viremia. Em ambos os casos pode ocorrer auto-inoculação. Antigamente, devido a essas localizações características da doença, o HSH-1 era também conhecido como herpes labial e o HSH-2 como herpes genital. Apesar da maioria das infecções ser subclínica, durante a priminfecção os órgãos linfóides proximais estão envolvidos. Logo após, o vírus migra através dos nervos periféricos até os gânglios nervosos da raiz dorsal dos nervos correspondentes, causando a infecção latente. A imunidade celular tende a limitar o processo. A evolução da doença caracteriza-se por surtos recorrentes cujos sinais e sintomas são bem menos intensos do que os da infecção primária. Os surtos apresentam uma periodicidade que varia de indivíduo para indivíduo e num mesmo indivíduo ao longo do tempo. Enquanto alguns pacientes apresentam recidivas com periodicidade maior do que anual, outros chegam a apresentar infecções quase que subentrantes. Os pacientes imunossuprimidos podem apresentar lesões persistentes, formando verdadeiras ulcerações, ou mais raramente lesões verrucosas. Com o passar dos anos, os surtos tendem a tornar-se mais espaçados. São fatores precipitantes das recorrências os estímulos como estresse, febre, trauma, luz solar, mesntruação, infecções intercorrentes ou imunossupressão. A lesão característica do herpes que permite facilmente seu diagnóstico é a presença de vesículas agrupadas, algumas vezes em base eritematosa. Tem início por ardor, eritema e edema em área de um ou alguns centímetros de diâmetro. Um ou dois dias depois surgem vesículas punctiformes ou pouco maiores, de 6-8 mm ou mais, tensas e agrupadas, contendo líquido transparente, às vezes turvo, que cobre toda a área eritêmato-edematosa. Em 8 a 10 dias as lesões regridem. Pouco tempo depois tornam-se necrosadas, formando-se pequenas crostas serosas, que depois são eliminadas, quando ocorre a reparação tecidual. Em alguns casos, existem vários agrupamentos de vesículas situados no lábio superior ou inferior, ou em extensão variável da face. No pênis nota-se, após abertura das vesículas, exulcerações punctiformes de fundo róseo ou acinzentado, que cicatrizam em poucos dias. A lesão não deixa cicatriz ao involuir. Algumas vezes, há hipercromia ou hipocromia residual, sobretudo após priminfecção. Nos casos mais graves há febre, cefaléia e enfartamento dos gânglios da região, que ocorre apenas ou preferentemente no primeiro surto da moléstia. Há referência à infecção primária com sintomas gerais e até mortal. Este último fato é excepcional e, talvez, o herpes tenha sido apenas coincidente com afecção grave, não devidamente diagnosticada. É igualmente excepcional a ocorrência de herpes primário generalizado, em que a erupção chega a simular exantema varioloso pouco manifestado. Há também casos de gengivo-estomatite aguda e febril. O herpes simples geralmente manifesta-se repetidas vezes no mesmo local, caracterizando herpes simples recidivante. Parece haver influência localizadora de traumatismos e ação desencadeante de infecções, gripe, corisa, erisipela e

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

outras. A doença é benigna, causando apenas distúrbio local e prejuízo estético, pequeno e temporário, mas localizada nos genitais, tem o inconveniente de ser desencadeada pelo coito e tornando-o, por vezes, doloroso, despertando o medo de transmissão ao parceiro. Recentemente registraram-se casos em que, associado ao herpes labial recidivante, havia sintomas neurológicos, aumento no sangue de anticorpos ao vírus herpéticos e de proteína no líquor. O vírus tem preferência pelas regiões fronto-temporais do cérebro. As lesões do herpes localizam-se em qualquer área do tegumento, de preferência nos lábios e genitais. Os olhos (herpes da conjuntiva) e o sistema nervoso central podem ser afetados. A priminfecção ocorre naqueles pacientes que nunca tiveram exposição prévia ao vírus e, portanto, não apresentam imunidade celular, o que permite clínica mais vigorosa. Pode ser precedido por sensação de fisgada, parestesia ou ardor, podendo intensificar-se, passando a ser dolorosa. As lesões são em maior número e acompanhadas de grande edema. Na mulher ocorre vulvovaginite importante, acompanhada de muita dor, inclusive podendo levar à paresia transitória da bexiga, o que pode requerer sonda de alívio. Cistite e uretrite também podem ocorrer. O cérvix é envolvido em 90% dos casos, enquanto, durante as ocorrências, em apenas 10% dos casos. No homem, o processo pode acometer praticamente todo o pênis, mas é menos doloroso. O coito anal pode levar a proctite com tenesmo, dor e, mesmo, corrimento purulento. A infecção na orofaringe pode levar a ulcerações necrosantes na faringe posterior. A auto-inoculação ocorre em cerca de 15% dos casos durante a priminfecção, cuja duração média é cerca de três a quatro semanas. Na infecção recorrente o processo é bem mais limitado durando, em média, de cinco a doze dias. Na maioria das vezes, a infecção herpética é subclínica e, por isso, a primeira manifestação clínica da doença tem evolução semelhante a uma recorrência. Pródromos, como parestesia, ardor, formigamento e dor podem ocorrer. As manifestações sistêmicas são excepcionais. A adenite inguinal, que nem sempre está presente, é transitória, tendendo a ser menos intensa do que a da priminfecção. Pode surgir uretrite associada. Reincide muitas vezes num mesmo local. **Outras Designações:** herpes catarrhalis. **Símbolo de classificação:** 4.27.8.

1702. **herpes tonsurante***: S m* **Ver:** dermatofitose do corpo, dermatofitose do couro cabeludo.

1703. **herpes zoster***: S m* dermatovirose causada pelo herpesivirus *varicellae*, vírus da varicela-zóster. Pela ativação do vírus que permaneceu latente durante anos, os gânglios cerebrais, os gânglios das raízes nervosas dorsais e os nervos periféricos inflamam. Erupção vesicobelhosa de grupos de vesículas, unilateral, que acompanha o trajeto de nervos. É autolimitada e benigna, mas pode acompanhar ou vir após intensa dor pós-herpética de intensidade variável, "choque elétrico", queimação, formigamento ou picada. Em horas ou dias, surge discreto eritema no local, e 1 ou 2 dias depois formam-se vesículas puntiformes de 2 a 3 milímetros de diâmetro, hemisféricas, confluentes, em buquê, contendo líquido transparente. As vesículas dessecam em poucos dias, algumas apresentando crostas quase negras devido à necrose. Estas são posteriormente eliminadas, permanecendo eritema ligeiro, que depois desaparece deixando cicatrizes ou marcas atrófico-cicatriciais. Vesículas aberrantes podem manifestar-se excepcionalmente. Incide com preponderância em adultos acima de 50 anos que já teve a varicela, mas não é rara em jovens. **Outras Designações:** zona ígnea, zona serpiginosa, zoster, cobreiro, herpes-zoster, zona, cobrelo (pop.), cobro (pop.). **Símbolo de classificação:** 4.15.3.

**1704. herpes-zoster***: S m* **Ver:** herpes zoster.

1705. **HI:** *Sigla* **Ver:** hanseníase indeterminada.

1706. **hialinose cutâneo-mucosa***: Sf* **Ver:** glicolipoidoproteinose.

**1707. hialinose sistêmica***: Sf* **Ver:** fibromatose hialina juvenil.

**1708. hibernoma***: S m* lipoma imaturo encapsulado com células redondas de núcleo central e citoplasma vasculizado, contendo gordura no centro. É um tumor raro, benigno e em geral único. Origina metástases comuns, predominantemente pulmonares e raramente ganglionares. É clinicamente indistingüível do lipoma, tendo cerca de 10 cm de diâmetro. Afeta apenas adultos. Contém uma gordura escura, semelhante à gordura de certos animais hibernantes, com células tumorais separadas, contendo múltiplos depósitos de lipídios. Localiza-se no pescoço e parte superior do dorso. **Outras Designações:** lipoma adiposo imaturo. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.6.3.

1709. **hidradenite***: Sf* **Ver:** hidroadenite.

1710. **hidradenoma***: S m* **Ver:** siringoma.

1711. **hidradenoma das pálpebras inferiores:** ***S m*** siringoma caracterizado por pápulas de diâmetro variável (1 a 4 mm), de cor da pele ou um pouco amareladas. As pápulas tem aspecto elevado, podendo apresentar-se em grande número em cada pálpebra, formando uma aglomeração justaposta. São semelhantes ao epitelioma cístico múltiplo benigno. Normalmente têm localização nas pálpebras inferiores e regiões circunvizinhas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.4.1.2.

1712. **hidradenoma de células claras:** ***S m*** **Ver:** hidroadenoma de células claras.

1713. **hidradenoma écrino:** ***S m*** **Ver:** hidroadenoma de células claras.

1714. **hidradenoma eruptivo:** ***S m*** siringoma caracterizado pelo aparecimento súbito de numerosas pápulas pequenas, de forma ovalar, medindo de 3 a 4 mm. Não apresentam aspecto escamoso e predomina em mulheres jovens (pós-puberdade) e adultas. O quadro é raro. Nesta forma, as pápulas têm localização no abdômen, tórax, pescoço e membros (braços). Embora possa ser confundido com a sífilis secundária papulosa, dela se diferencia pela localização (quando localizada no tronco atinge apenas sua face anterior), pela duração imprecisa e pelo caráter não escamoso. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.4.1.1.

**1715. hidradenoma papilífero:** ***S m*** neoplasia benigna da glândula sudorípara apócrinas com forma papular direcionada para a luz dos ácinos. Histopatologicamente o adenoma tem cobertura fibrosa e apresenta espaços císticos contendo pápulas cobertas por epitélio glandular secretor apócrino. Clinicamente caracteriza-se por nódulo revertido de pele normal, de consistência cística, e em casos raros, pedicular ou vegetante, e tamanho variando de 0,5 a 1,5 cm. Normalmente ocorre ulceração com secreção serosa e sanguinolenta. Prurido e dor podem manifestar-se. Predomina em pessoas entre 40 e 50 anos, quase exclusivamente em mulheres. A transformação maligna é rara. Freqüentemente tem localização vulvar (grandes lábios) e ocasionalmente nas regiões perineal e perianal (ânus), axila e mama. O tratamento é a remoção cirúrgica. Deve-se fazer a diagnose diferencial com cistos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.5.2.

1716. **hidroa**: *S f* **Ver:** dermatite herpetiforme.

1717. **hidroa das crianças**: *S f* **Ver:** hidroa vaciniforme.

1718. **hidroa estival**: *S f* **Ver:** hidroa vaciniforme.

1719. **hidroa vaciniforme**: *S f* fotodermatose idiopática rara que atinge principalmente crianças ou até mesmo jovens do sexo masculino, mas que desaparece na fase adulta. Trata-se de erupções recorrentes hereditárias de bolhas umbilicais centrais (varioliforme), que surgem em várias áreas expostas, especialmente no verão. A protoporfiria eritropoiética é a condição subjacente e o metabolismo das porfirias é normal. Em alguns casos ocorre conjuntivite e ceratite. É uma designação comum a várias outras dermatoses que se carcterizam por apresentarem erupções bolhosas. Localiza-se em especial na face. **Outras Designações:** hidroa estival, hidroa das crianças, hidroa vaciniforme de Bazin, hydroa vaciniforme. **Símbolo de classificação:** 4.32.3.3.

1720. **hidroa vaciniforme de Bazin**: *S f* **Ver:** hidroa vaciniforme.

1721. **hidroadenite**: *S f* piodermite devida a infecção estafilocócica que se instala em casos de estreitamento ou obstrução das glândulas sudoríparas (mais especificamente das glândulas apócrinas) e conseqüente retenção dos produtos que deveriam ser eliminados. A maceração, o suor, a falta de higiene, a depilação freqüente, o uso de desodorante em bastão e de roupas apertadas favorecem o desenvolvimento da doença. Caracteriza-se pelo aparecimento de nódulos dolorosos, que se tornam eritematosos e, no curso de poucos dias, apresentam flutuação. O processo é supurativo, recidivante e de evolução variável, podendo haver apenas um abscesso ou várias lesões que aparecem durante meses, formando-se ou não placas eritematosas e edemaciadas, onde surgem os abscessos, que duram aproximadamente 15 dias. Habitualmente não há fenômenos gerais. A dor pode ocasionar limitação dos movimentos do braço. Com as recidivas, surgem nódulos coalescentes e profundos, que involuem deixando cicatrizes hipertróficas. Diferentemente do furúnculo, não produz necrose (carnegão). Apenas pus cremoso é eliminado com a abertura do abscesso. Ocorre sempre após a puberdade, atingindo indivíduos de ambos os sexos. Localiza-se nas regiões axiliar, perianal ou genital e nas mamas. **Obs.:** É também classifacada como uma afecção das glândulas sudoríparas apócrinas. **Outras Designações:** hidradenite, hidrosadenite(desus.). **Símbolo de classificação:** 4.21.1.3.; 4.38.5.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

1722. **hidroadenoma de células claras**: *S m* neoplasia benigna da glândula sudorípara écrina derivada de elementos secretores da glândula sudorípara e região intradérmica do ducto sudoríparo, situando-se entre o espiradenoma écrino e o poroma écrino. Histopatologicamente compõe-se de células claras e células fusiformes que formam uma massa lobular onde podem ser encontradas luzes de tamanho variável, algumas vezes, com espaços císticos compostos de material eosinofílico homogêneo. Caracteriza-se por nódulo normalmente único, podendo, raras vezes, ser múltiplo. Tem consistência rígida e evolução lenta. É recoberto por pele normal, ocasionalmente podem eliminar secreção serosa ou ulcerar. Seu tamanho é variável, medindo de 0,2 mm a 5 cm de diâmetro. Em 20% dos casos ocorre dor quando pressionado. Ocasionalmente pode tornar-se maligno. Ocorre em adultos. Normalmente localiza-se no couro cabeludo, região pubiana, coxas, braços e axilas. A remoção cirúrgica é o tratamento. A diagnose diferencial deve ser feita com o triquilemona e poroma écrino. O hidroadenoma de células claras só é diagnosticado anatomopatologicamente. **Outras Designações:** hidradenoma de células claras, hidroadenoma sólido-cístico, hidradenoma écrino, adenoma das glândulas sudoríparas écrinas. **Símbolo de classificação:** 4.29.4.5.

1723. **hidroadenoma sólido-cístico**: *S m* **Ver:** hidroadenoma de células claras.

1724. **hidrocistoma apócrino**: *S m* afecção das glândulas sudoríparas apócrinas em que há a proliferação celular, formando cavidades císticas com duplo assento celular: interno, composto de células secretórias de tamanho variável, externo, composto de células mioepiteliais. É de caráter benigno. As lesões são nodulares (globóides císticas) de 3 a 15 mm de diâmetro, de cor azulada ou escura. O tratamento consiste na rotura da lesão e eletrocoagulação do seu assoalho. Localiza-se normalmente no rosto (reborbo das pálpebras, bochechas, nariz, orelha) ou no couro cabeludo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.38.2.

**1725. hidrocistoma apócrino**: *S m* **Ver:** cistadenoma apócrino.

1726. **hidrosadenite**: *S f* (desus.)**Ver:** hidroadenite.

1727. **hidrose**: *S f* **Ver:** hiperidrose.

1728. **hidrosis nodorum:** *N Cient* **Ver:** hiperidrose cortical.

1729. **higroma**: *S m* **Ver:** linfangioma cavernoso.

1730. **hiperceratose**: *S f* **Ver:** hiperqueratose.

1731. **hiperceratose congênita**: *S f* **Ver:** ictiose simples.

**1732. hiperceratose epidermolítica**: *S f* **Ver:** ictiose bolhosa.

1733. **hiperceratose excêntrica**: *S f* **Ver:** poroqueratose.

1734. **hiperceratose figurada centrífuga atrófica**: *S f* **Ver:** poroqueratose.

1735. **hiperceratose lenticular persistente**: *S f* queratose folicular de origem autossômica e é casualmente de caráter recessivo. Tem início entre quarenta e setenta anos de idade. Carateriza-se por anomalidade da queratinização, graças à desenvoltura anormal dos queratinossomas. São lesões infiltradas e papuloescamosas semelhantes ao epitelioma espinocelular e ao câncer de pulmão. Localiza-se inicialmente pelo dorso dos pés, alongando-se para os membros inferiores, braços e dorso das mãos. **Outras Designações:** doença de Flegel. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.4.8.

1736. **hipercromia**: *S f* discromia hereditária, congênita ou adquirida, provocada por estímulos endógenos ou exógenos que acarretam um aumento na produção de melanina ou o depósito de outro pigmento, tal como a hemossiderina ou o ácido homogentísico. Geralmente, as manchas decorrentes de estímulos externos são limitadas ou locais, enquanto que as de estímulos internos provocam pigmentação generalizada. As lesões características desta discromia se apresentam sob a forma de máculas pigmentares, variando sua cor do castanho claro ao escuro, azulado ou preto. O depósito de hemossiderina ou ácido homogentísico forma manchas variáveis da cor castanho - escura ao preto. A icterícia (estado no qual ocorre o aumento de bilirrubina no sangue com deposição constante de tal pigmento na pele e mucosas) e a carotinemia (presença no sangue, de certo tipo de hidrocarboneto

precursor de vitamina A) provocam amarelamento da pele. Pode haver ocorrência de hipercromia associada a outras doenças. **Outras Designações: -** hipermelanose. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.

1737. **hipercromia medicamentosa**: *S f* hipercromia adquirida decorrente de sensibilização alérgica à ingestão, inserção, inalação ou injeção de drogas como clofazimina, clorpromazina (em áreas de maior exposição ao sol), citostáticos, contraceptivos, hidantoína ou outro tipo de medicamento que contenha ouro, prata ou arsênico. Tal tipo de hipercromia é resultante de processos inflamatórios que, quando desenvolvidos, provocam manisfestações cutâneas por meio de máculas pigmentares de extensão variável, às vezes generalizadas ou localizadas em qualquer região da pele. A pigmentação pode ser limitada ou difusa, mas não apresenta infiltração, manifestando-se de forma mais intensa e duradoura em pessoas de pele mais escura. Em geral, há uma tendência ao desaparecimento lento. Observa-se pigmentação da mucosa oral, principalmente do palato duro, em pacientes usuários de cloroquina. **Outras Designações:** melanose medicamentosa. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.22.

1738. **hiperesteatose**: *S f* **Ver:** seborréia.

1739. **hiper-hidrose**: *S f* **Ver:** hiperidrose.

1740. **hiperidrose**: *S f* afecção das glândulas sudoríparas écrinas causada pelo estímulo do córtex, do hipotálamo, ou por lesões das fibras nervosas e medulares ou ainda das glândulas sudoríparas. Podem ter caráter emocional (cortical) ou termorregulador (hipotálica). Manifesta-se freqüentemente em casos de distúrbios orgânicos, tais como: infecções, na dependência de lesões nervosas de poliomelites transversais e distúrbios endócrinos. Caracteriza-se pela transpiração excessiva, que pode ser crônica ou aguda, generalizada ou circunscrita a determinadas áreas (nesse caso recebe o nome de efidrose). Localiza-se nas regiões palmo-plantares, axilas, ínguino-crural e perineal. **Outras Designações:** hiperidrosis, hiper-hidrose, hiperifidrose, polidrose, hidrose, efidrose, sudorese, poliidrose. **Símbolo de classificação:** 4.37.1.

1741. **hiperidrose cortical**: *S f* hiperidrose desencadeada ou agravada por fatores emocionais. Apresenta melhora durante o sono, pois há uma diminuição dos impulsos nervosos, não demonstrando alteração em ambientes mais quentes. É uma hiperidrose generalizada, podendo, às vezes, ser localizada, manifestando-se com mais freqüência nas regiões axilares, palmo-plantares e períneo-inguinal. **Outras Designações:** hidrosis nodorum, hiperidrose emocional. **Símbolo de classificação:** 3.37.1.1.

1742. **hiperidrose emocional**: *S f* **Ver:** hiperidrose cortical.

1743. **hiperidrose hipotalâmica**: *S f* hiperidrose provocada por estímulo dos centros reguladores da temperatura do hipotálamo. Esses estímulos podem Ter causas endógenas ou exógenas. No caso destas últimas, a principal seria o calor e, no das endógenas, doenças que causam elevação de temperatura ou exercícios físicos. Além dessas doenças metabólicas, tais como hipertireoidismo, hiperpituitarismo, obesidade, diabetes, gota, menopausa, porfiria e outras, doenças neurológicas e cardiovasculares, além de reações medicamentosas podem provocar a hiperidrose hipotalâmica. Esta afecção também é observada na fase final da gravidez. Percebe-se que a anomalia não diminui durante o sono, tornando-se até mais intensa. **Outras Designações:** hiperidrose térmica, hiperidrose termorreguladora. **Símbolo de classificação:** 4.37.1.2.

1744. **hiperidrose térmica**: *S f* **Ver:** hiperidrose hipotalâmica.

1745. **hiperidrose termorreguladora**: *S f* **Ver:** hiperidrose hipotalâmica.

1746. **hiperidrosis:** *N Cient* **Ver:** hiperidrose.

1747. **hiperifidrose**: *S f* **Ver:** hiperidrose.

1748. **hipermelanose**: *S f* **Ver:** hipercromia.

1749. **hiperpigmentação**: *S f* mancha pigmentar caracterizada por aumento ou excesso de pigmentação, localiza-se em tecidos ou em partes do corpo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.2.6.

**1750.** **hiperplasia**: *S f* malformação da epiderme causada por proliferação exagerada de queratinócitos, caracterizando-se pelo crescimento excessivo desse tecido (espessamento). Não há

modificação patológica da estrutura e das funções normais dessas células. Esse tipo de malformação está associado a alterações dérmicas. **Outras Designações:** hipertrofia numérica. **Símbolo de classificação:** 3.7.3.

**1751. hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia**: *S f* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal caracterizada pelas divergências de classificação entre os especialistas. Alguns as consideram como entidade única, enquanto outros as consideram como entidades distintas. É uma hiperplasia de células reticuladas e linfóides, dispostas em folículos, por vezes com intensa infiltração de eosinófilos. Histologicamente, caracteriza-se pela presença de espaços vasculares de diferentes calibres revestidos por endotélio e associados a infiltrações inflamatórios compostos por eosinófilos, mastócitos, histiócitos e linfócitos. Dificilmente os linfonodos regionais são comprometidos, embora, em alguns casos. isso vir a acontecer. Pode ocorrer eosinofilia periférica elevada e mesmo medular, embora esta última seja rara. Essa afecção deve ser diferenciada do sarcoma de Kaposi, do granuloma piogênico, do cisto sebáceo, do cisto epidermóide, do hemangioma, do cilindroma e do dermatofibroma. As lesões se localizam no pescoço e cabeça, sobretudo nas regiões frontal e periauricular, no couro cabeludo e face. **Outras Designações:** doença de Kimura. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.14.

**1752. hiperplasia epitelial focal:** *S f* verruga causada pelo HPV, não sendo de transmissão sexual. Manifesta-se em crianças e adolescentes e apresenta múltiplas pápulas nodulares alvacentas, formando pequenas placas ou encontradas individualmente. É freqüente em ameríndios e rara em outras raças. Localiza-se na mucosa bucal, lábios, língua e orofaringe. **Outras Designações:** doença de Heck. **Símbolo de classificação:** 4.15.4.8.

1753. **hiperplasia linfóide benigna**: *S f* **Ver:** pseudolinfoma.

1754. **hiperplasia sebácea**: *S f* fotodermatose atinge adultos e se origina da hiperplasia de glândulas sebáceas. É considerada relativamente comum. A morfologia de discos é com depressão central e caracteriza-se pela presença de pequenas pápulas ( 2 a 4 milímetros), separadas e isoladas. O tratamento é feito por eletrodessecação, curetagem, e só ocorre por motivos estéticos. Localiza-se na face, sobretudo na parte frontal, e em outras regiões frontais e temporais sem qualquer manifestação subjetiva. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.32.9.

1755. **hiperplasia sebácea senil**: *S f* neoplasia benigna sebácea caracterizada por pápulas pequenas, de 2 a 4 mm de diâmetro, apresentando uma depressão na parte central. Têm cor amarelada e podem ser múltiplas ou únicas, surgindo isoladamente ou aglomeradas. Histopatologicamente, a glândula sebácea apresenta-se em tamanho maior, sendo caracterizada por vários lóbulos aglomerados em torno do ducto central. As lesões podem conter numerosas glândulas, quando se apresentam maiores. O quadro é comum, predominando em adultos, porém podem surgir nos recém-nascidos evoluindo espontaneamente em alguns meses. Normalmente as lesões localizam-se na fronte (regiões temporal e intraorbicular) com manifestação subjetiva ausente. Com fins estéticos, o tratamento é feito com eletrocoagulação, eletrodessecação e curetagem. Deve-se fazer a diagnose referencial com o mílio. **Outras Designações:** nevo sebáceo senil. **Símbolo de classificação:** 4.29.3.3.

1756. **hiperqueratose**: *S f* queratose caracterizada por aumento ou hipertrofia da camada córnea da pele. **Outras Designações:** hiperceratose, poquidermia. **Símbolo de classificação:** 3.5.1.3.

1757. **hipertricose**: *S f* **Ver:** hirsutismo.

1758. **hipertricose adquirida**: *S f* **Ver:** hipertricose lanuginosa adquirida.

1759. **hipertricose lanuginosa**: *S f* **Ver:** hipertricose lanuginosa congênita.

**1760. hipertricose lanuginosa adquirida**: *S f* dermatose paraneoplásica que pode estar relacionada a maior sensibilidade dos receptores androgênicos dos pêlos, quando as dosagens de hormônios masculinos são anormais. Em alguns casos faz parte de síndrome virilizante decorrente de alterações dos ovários ou das supra-renais. Caracteriza-se por apresentar crescimento excessivo de lanugem cobrindo praticamente toda a face, pescoço, auréolas mamárias, tronco e, eventualmente, antebraço, coxas e pernas. Os pêlos tornam-se largos, espessos e de coloração escura. Em cerca de 50% dos casos ocorre glossite dolorosa. Associa-se a neoplasias da mama, do pâncreas, do útero, do cólon, da bexiga, do pulmão, dos tumores carcinóides, da vesícula biliar e dos linfomas. Ocorre antes da puberdade ou simultaneamente com o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários ou, ainda, na menopausa. A forma congênita está associada a anormalidades dentárias, deformidades das orelhas e retardo mental.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

Acomete principalmente mulheres. **Outras Designações:** hipertricose adquirida. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.6.3.9.

1761. **hipertricose lanuginosa congênita**: *S f* hirsutismo congênito autossômico dominante, raro, associado a alterações da dentição e fibromatose gengival. **Outras Designações:** hipertricose lanuginosa, hipertricose universal congênita. **Símbolo de classificação:** 4.35.3.3.1.

1762. **hipertricose universal congênita**: *S f* **Ver:** hipertricose lanuginosa congênita.

**1763.** **hipertrofia hemangiectática**: *S f* **Ver:** Síndrome de Klippel-Trenaunay-Parkes Weber.

1764. **hipertrofia numérica**: *S f* **Ver:** hiperplasia.

1765. **hipocromia**: *S f* discromia de origem hereditária, congênita ou adquirida de diversas maneiras. Pode ainda ser provocada pela baixa porcentagem de hemoglobina nos glóbulos vermelhos (casos de anemia). Caracteriza-se pela diminuição do pigmento melânico cutâneo, provocando o aparecimento de manchas brancas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.2.

1766. **hipoderme**: *S f* **Ver:** tela subcutânea.

1767. **hipodermite**: *S f* **Ver:** paniculite.

1768. **hipodermite esclerodermiforme**: *S f* **Ver:** dermatosclerose.

1769. **hipodermite nodular subaguda migrante**: *S f* **Ver:** paniculite nodular migratória subaguda de Vilanova-Piñol Aguadé.

1770. **hipodermite nodular subaguda migratória de Vilanova-Pinõl Aguadé**: *S f* **Ver:** paniculite nodular migratória subaguda de Vilanova-Piñol Aguadé.

1771. **hipomelanose de Ito**: *S f* **Ver:** incontinência pigmentar acrômica.

1772. **hipomelanose gotada idiopática**: *S f* **Ver:** leucodermia solar.

1773. **hipomelanose guttata idiopática**: *S f* **Ver:** leucodermia gutata.

**1774.** **hipomixoma**: *S m* **Ver:** mixoma.

1775. **hiponíquia**: *S f* **Ver:** hiponíquio.

1776. **hiponíquio**: *S m* parte da unha que se localiza sob o bordo livre dessa estrutura. Compõe-se de células córneas, formando dessa maneira, o estrato espessado da epiderme.**Outas Designações:** hiponíquia. **Símbolo de classificação:** 2.2.4.2.

1777. **hipoplasia**: *S f* malformação da epiderme causada pela redução do número de queratinócitos, caracterizando-se pelo subdesenvolvimento (afinamento) desse tecido. Está associada a alterações dérmicas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.7.2.

1778. **hipoplasia dérmica focal**: *S f* genodermatose atrófica de origem autossômica dominante que atinge com exclusividade o sexo feminino. É uma síndrome de envelhecimento precoce. Doença rara transmitida pelo gen X-linked e é considerada gravíssima pelo grande número de lesões que aparecem. Essas lesões são áreas com manchas atrofiadas que apresentam disposição com feitio de zona, além de papilomas periorificiais e formações pseudotumorais graças a hernização do tecido adiposo pela derme atrofiada. As características histopatológicas são a grande atrofia da pele onde o tecido adiposo se aproxima mais do que o normal da epiderme, e ainda a rarefação e mudanças das fibras elásticas na derme hipoplásica, que lembram estrias. Os nódulos são amarelados, e surgem ulceras com atrofia e cicatrização devagar. Microftalmia, anomalias anexiais, colobomata dos olhos, poucos cabelos, agenesia dos olhos, defeitos na formação dos dentes, sindactelia, mãos sem dedos, hipoplasia de pêlos, alterações ósseas, desvio sacral, desvio do sulco interglúteo, adactilia e etc também fazem parte da caracterização da doença. Neurologicamente, nota-se anomalias variáveis desde retardo mental à debilidade mental profunda. Radiologicamente, ocorre densificação em estrias verticais dos ossos. O tratamento é sintomático. **Outras Designações:** síndrome de Goltz. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.6.6.

unesp

1779. **hirsutismo:** *S m* afecção dos pêlos que possui origem congênita ou adquirida, difusa ou localizada que se caracteriza pelo crescimento exagerado de pêlos terminais, bissexuais, sexuais ou não sexuais. Deve-se levar em conta a variação em relação ao número de pêlos para as diferentes raças. **Outras Designações:** hipertricose. **Símbolo de classificação:** 4.35.3.; 4.36.17.

1780. **hirsutismo adquirido**: *S m* hirsutismo observado, em geral em síndromes como a síndrome de Custing, síndrome de Archod-Thiers e síndrome de Stein-Leventhal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.3.2.

1781. **hirsutismo androgênico**: *S m* hirsutismo de origem genética adquirida ou por doenças endócrinas como hiperplasia adrenal, tumores ovarinos, hiperatividade hipofisária e ovário policístico. Caracteriza-se pelo aumento do clitóris, alteração da voz, amenorréia e mudança par ao padrão masculino de implantação de pêlo. Acomete somente mulheres. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.3.6.

1782. **hirsutismo congênito**: *S m* hirsutismo de origem congênita autossômica dominante que provoca um aumento exagerado de pêlos, em especial, na face. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.3.3.

1783. **hirsutismo constitucional**: *S m* hirsutismo provavelmente hereditário, ocasionado por fatores familiares, constitucionais e raciais, sem alguma anormalidade hormonal. É comum como expressão étnica e caracteriza-se pela transformação de pêlos lânguidos em terminais nas mamas, região labial superior, tronco, membros e abdome. Acomete mulheres. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.3.5.

1784. **hirsutismo iatrogênico**: *S m* hirsutismo causado pelo uso de hormônios androgênicos em mulheres, uso de anabolizantes androgêncos, cortecosteróides, testosterona e minoxidil. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.3.1.

1785. **hirsutismo idiopático**: *S m* hirsutismo de origem duvidosa, que pode se explicado pela capacidade de usar androgênicos pelo folículo piloso. Ocorre, em geral, em mulheres. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.35.3.4.

1786. **histiócito**: *S m* elemento celular da derme cuja função é fagocitar pequenas partículas. É uma célula reatora que, em condições patológicas, dá origem às células epitelióides. **Outras Designações: - Símbolo de clasificação:** 2.1.3.1.2.

1787. **histiocitofibroma**: *S m* **Ver:** histiocitoma.

1788. **histiocitoma**: *S m* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal que possui quantidade variável de histiócitos, podendo conter número considerável de feixes de colágeno que se entrecruzam de modo irregular e predominam sobre os elementos celulares. O tumor pode apresentar diferenciação de caráter vascular, xantomatoso e pigmentar, caracterizando-se, respectivamente, como angio-histiocitoma, histiocitoma xantomasiado (com depósito de lípidios) ou histiocitoma pigmentado siderífero (com depósito de pigmento sangüíneo). Diferencia-se do dermatofibroma somente do ponto de vista histológico (proliferação de histiócitos). Admitindo-se a origem histiocitária do fibroblasto, o dermatofibroma seria uma fase posterior ao histiocitoma, ou melhor, este último, na verdade, evoluiria para o primeiro. **Outras Designações:** histiocitofibroma. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.2.

1789. **histiocitoma eruptivo generalizado**: *S m* reticuloistiocitose rara, cuja característica principal é a ocorrência de pápulas eritematosas ou cor da pele. Manifestam-se em geral no tronco. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.11.7.2.

1790. **histiocitoma fibroso**: *S m* **Ver:** dermatofibroma.

1791. **histiocitoma pigmentado siderífero**: *S m* **Ver:** histiocitoma.

1792. **histiocitoma xantomisado**: *S m* **Ver:** histiocitoma.

1793. **histiocitose aguda disseminada**: *S f* histiocitose X grave, fatal, de causa desconhecida, cujas características são lesões cutâneas, como dermatite eritemato-escamosa, exantema purpúrico e petéquias, no couro cabeludo, axilas, períneo, virilhas e pescoço. Causa hiperplasia do sistema reticuloendotelial,

invasão histiocitária do baço, fígado e medula óssea. Pode ainda provocar tumores ósseos e gengivites. Acomete principalmente as crianças de pouca idade. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.11.1.

**1794.** **histiocitose multifocal crônica**: *S f* histiocitose X de causa desconhecida, caracterizada pela tríade sintomática: diabetes insípido, saliência exagerada do globo ocular (exoftalmia) e lesões múltiplas. As lesões se apresentam sob a forma de xantomas disseminados, xantelasmas, lesões eritemato-escamosas tipo seborréico e petéquias. Apresenta lesões semelhantes às da histiocitose aguda disseminada, mas a doença é crônica progressiva, embora de mortalidade menor. As lesões causam destruição óssea pelo acúmulo de células que contêm ésteres do colesterol e de leucócitos eosinófilos, podendo causar perda e esfoliação dos dentes. Acomete principalmente os ossos do crânio e o fêmur, ombro e cintura pélvica, mas focos podem aparecer no corpo todo. É doença fatal que atinge crianças entre 2 e 6 anos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.11.2.

1795. **histiocitose X**: *S f* dermatose metabólica de causa desconhecida, que provoca a proliferação histiocitária de tipo indeterminado no sistema reticuloendotelial e no citoplasma dos histiócitos. Verifica-se a presença dos chamados grânulos de Langerhans. Compreende três doenças de causas desconhecidas, porém relacionadas, por serem histiocitoses: histiocitose aguda disseminada, histiocitose multifocal crônica e doença granuloma eosinofílico. **Outras Designações:** langherose. **Símbolo de classificação:** 4.1.11.

1796. **histiocitossarcoma**: *S m* neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal caracterizada por ser semelhante, clínica e evolutivamente, ao dermatofibrossarcoma protuberante. Seu diagnóstico é feito com bases histopatológicas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.4.

1797. **histoplasmose**: *S f* micose profunda causada por fungos do gênero *Histoplasma*. As lesões osteoarticulares são comuns, porém, o comprometimento pulmonar é raro. A lesão cutânea ulcerosa é observada com pouca freqüência, em geral é única e acompanhada de adenite satélite. Pode ocorrer eritema nodoso. Há graves distúrbios gerais como febre, hepatosplenomegalia, diarréia e emagrecimento, com anemia e leucopenia. As lesões ósseas destrutivas são raras. Há duas formas clínicas: a primeira é produzida pelo *Histoplasma capsulatum*, cuja penetração se dá, em geral, por inalação. Compromete predominantemente pulmões, mas pode atingir o tegumento. Nesse caso, apresenta lesões ulceradas e infiltradas, que se localizam nas mucosas orais (boca, faringe, laringe), na pele, nas articulações e nos ossos. É muito comum ocorrer infecção inaparente, identificada apenas pelo teste de hitoplasmina. A segunda forma é a africana, causada pelo *Histoplasma duboisii*. Sua manifestação clínica é fundamentalmente cutânea, caracterizando-se por tubérculos, pápulas, úlceras, nódulos, absessos e vegetações. Freqüentemente há comprometimento ganglionar regional. Em alguns casos, os gânglios linfáticos ficam tumefeitos, tornando-se facilmente palpáveis. As lesões da histoplasmose geralmente localizam-se nos lábios, língua, laringe e orofaringe sob forma de úlceras de dimensões variáveis, em geral múltiplas, de crescimento expansivo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.5.

1798. **homeotermia**: *S f* **Ver:** termorregulação.

**1799.** **homeotermismo**: *S m* **Ver:** termorregulação.

**1800.** **homotermia**: *S f* **Ver:** termorregulação.

**1801.** **homotermismo**: *S m* **Ver:** termorregulação.

1802. **hordéolo**: *S m* piodermite causada pela bactéria *Staphilococcus aureus*. Caracteriza-se por infecção profunda e supurada dos folículos ciliares e das glândulas marginais da pálpebra (glândulas de Meibomius). Inicialmente surgem edema e eritema que, em seguida, evoluem para pústula. O edema é acentuado devido à frouxidão do tecido palpebral. É comumente observado em indivíduos acometidos de inflamação das pálpebras (blefarite), que pode ser uma manifestação de dermatite seborréica. **Outras Designações:** terçol (pop.), treçol (pop), terçó (pop), treçó (pop), torçol (pop), torçolho (pop), terçolho (pop), terçogo (lus.). **Símbolo de classificação:** 4.21.1.5.

1803. **HT:** *Sigla* **Ver:** hanseníase tuberculóide.

1804. **HV:** *Sigla* **Ver:** hanseníase virchowiana.

1805. **hydroa febrile**: *N Cient* **Ver:** herpes simples.

1806. **hydroa vaciniforme**: *N Cient* **Ver:** hidroa vaciniforme.

# *I*

1807. **ictiose**: *S f* genodermatose da ceratinização caracterizada por ser um distúrbio congênito ou não que apresenta ressecamento e descamação permanente e contínua assemelhando-se, assim, com pele dos peixes (ichtyos= peixe). Há vários tipos de ictiose, sendo que todas apresentam hiperqueratose. A inflamação nem sempre é verificada, assim como o eritema. Na maioria dos casos está associada a outros defeitos. O diagnóstico pode ser feito microscopicamente ou pela cinética de células epidérmicas. A doença varia em itensidade e extenção podendo apresentar uma forma leve ou grave, porém torna-se mais acentuada e grave nas superfícies extensoras das extremidades. Quanto a localização pode ser universal ou em determinada área. **Outras Designações:** pele de jacaré, pele de peixe. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.1.

1808. **ictiose adquirida**: *S f* dermatose paraneoplásica que pode ter origem carencial ou resultar de má absorvação dos ácidos graxos, de alteração metabólica, ou de hipervitaminose A. Caracteriza-se por surgir de maneira insidiosa ou abrupta, apresentando pele seca e com grandes escamas, limitadas ora aos membros ora atingindo praticamente todo o corpo. Apresenta quadro histopatológico semelhante ao da ictiose vulgar. A relevação de linfomas é marcante. Ocorre em doenças como a hanseníase, doença de Hodkir, linfossarcoma, micose fungóide, carcinomatose, sarcoma de Kaposi e desnutrição. O diagnóstico é feito pela presença de lesões ictiosiformes na pele, de caráter não congênito e também em várias situações clínicas. Acomete paciente em idade adulta. **Outras Designações:** - **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.6.3.7.

**1809.** **ictiose bolhosa**: *S f* ictiose de origem autossômica dominante caracterizada por ser rara e por apresentar lesões no nascimento. Essas lesões podem ser discretas ou intensas apresentando eritemas e bolhas na pele e mucosas em conseqüência de traumatismos ou irritações. Esse quadro coloca em risco a vida do paciente. Com o tempo, as lesões bolhosas vão dando lugar às lesões hiperceratósicas que podem assumir aspecto verrucoso. As bolhas são densas, de tamanho variado e não deixam cicatrizes ao romperem. Os elementos bolhosos são serosos, por vezes hemorrágicos e regridem sem seqüela. O quadro pode, por sua vez, assumir dois tipos: o generalizado com erupção qualquer parte do tegumento, e o localizado em que as lesões limitam-se a mãos e pés. Pode haver ou não ceratodermia palmoplantar. Há epidermólise decorrente de edema intracelular da camada granulosa, hiperceratose e acantose rápida. Não ocorre o ectrópio. A doença tende ao acometimento de dobras flexoras. **Outras Designações:** ictiose fetal bolhosa, hiperceratose epidermolítica, epidermólise ictiosiforme, epidermólise bolhosa hereditária forma simples, eritrodermia ictiosiforme, ictiose espinhosa, pele de porco espinho. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.1.3.

1810. **ictiose congênita**: *S f* **Ver:** ictiose universal.

1811. **ictiose conjugada**: *S f* **Ver:** neuroictiose.

1812. **ictiose espinhosa**: *S f* **Ver:** ictiose bolhosa.

1813. **ictiose fetal bolhosa**: *S f* **Ver:** ictiose bolhosa.

1814. **ictiose histrix:** *N Cient* ictiose de herança autossômica dominante caracterizada por ser uma classificação errônea pois se trata, na verdade, de um nevo epidérmico generalizado. É uma doença rara que apresenta lesão cutânea verrucosa parda de aspecto nevóide. Na maioria das vezes, a lesão apresenta forma linear, em que a sistematização dos nevos histopatologicamente se traduz por hiperqueratose epidermolítica, isto é, a degeneração balonizante, característica da camada granulosa e malpighiana alta. A lesão está presente ao nascer ou nos primeiros anos de vida. Há formação hiperceratósica, bastante proeminente e acuminada que dá ao tegumento aspecto de pele de porco-espinho. Pode ocorrer onicólise, pêlos secos e opacos, acantose e hiperceratose variável. Localiza-se em grandes áreas como o tronco e membros. **Outras Designações:** nevus verrucosus. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.1.4.

**1815.** **ictiose intra-uterina**: *S f* **Ver:** ictiose simples.

1816. **ictiose lamelar**: *S f* **Ver:** ictiose universal colodiana.

1817. **ictiose linear circunscrita**: *S f* **Ver:** síndrome de Netherton.

1818. **ictiose palmar e plantar**: *S f* **Ver:** queratodermia palmoplantar.

1819. **ictiose simples**: *S f* ictiose de origem autossômica dominante, não-congênita, caracterizada por ser a forma mais comum das ictioses e por surgir nos primeiros meses de vida. Verifica-se ceratose folicular, em geral no dorso das mãos e ceratose palmoplantar discreta. A associação com manifestações atópicas é frequente. Involui com a idade, sendo que nas estações úmidas e quentes há considerável melhoria. O grau de comprometimento é variável. As lesões provocam sequidão da pele e descamação fina e lamelar quando são leves, já no estágio intenso apresenta escamas evidentes, grandes, losângicas e translúcidas. Histologicamente apresenta hiperceratose ausente da camada granular na epiderme e renovação normal das células epidérmicas. Há secreção deficiente das glândulas sebáceas e algumas vezes das glândulas sudoríparas. Acomete indivíduos de qualquer raça e sexo. Localiza-se na maioria dos casos no tronco e nas extremidades e raramente nas áreas flexoras. **Outras Designações:** ictiose vulgar, ceratose difusa fetal, hiperceratose congênita, ictiose intra-uterina. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.1.1.

1820. **ictiose universal**: *S f* ictiose de origem hereditária autossômica recessiva caracterizada por ser grave e estar presente desde o nascimento podendo o feto ser natimorto ou viver apenas alguns dias. Observa-se acantose acentuada e o *turn over* (mudança de direção) celular em crescimento. Há um grande número de mitoses na epiderme. A pele e as membranas mucosas se apresentam muito fendidas, rachadas e espessadas, produzindo uma aparência bizarra. O eritema está presente em quase todos os casos sendo intenso e generalizado, recoberto de grandes escamas poligonais, aderentes, destacáveis com dificuldade, mais claras e finas. As seqüelas mais comuns são deformidade das orelhas, descamação do couro cabeludo e alteração dos cabelos, que são mais finos e ralos. Verifica-se ainda na maioria dos casos hiperceratose, paraceratose local, 0aumento da granulose com células pseudovasculares e da atividade mitótica. Diferencia-se da ictiose vulgar por apresentar escamas mais espessas e por surgir desde o nascimento. Atinge quase todo o tegumento sendo de fácil diagnóstico, comprometendo as dobras axilares e demais dobras da flexão, onde o quadro é mais intenso, chegando mesmo à formação de papilomas córneos. Afeta ainda regiões palmares e plantares, dobras articulares, genitais, couro cabeludo e face com ectrópio das pálpebras. Há possível melhora durante a puberdade. **Outras Designações:** ictiose universal típica, ictiose congênita, eritrodermia ictiosiforme congênita. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.1.2.

1821. **ictiose universal colodiana**: *S f* ictiose universal de origem autossômica recessiva sendo congênita. Caracteriza-se por lesões iniciadas nos primeiros dias de vida fazendo com que a pele apresente uma membrana constritiva de aspecto de colódio ou dessecado, ou plástico, ou oleado. Esse quadro dificulta a respiração e alimentação do recém-nascido. Pode ocorrer em vários tipos de ictioses. O bebê colóide é na maioria das vezes, a eritrodermia ictiose forma não bolhosa. A criança apresenta-se recoberta por uma membrana tipo colóide com escamas vulgares sobre a maior parte do corpo, palmas e solas espessadas, ectrópio, fissuras e rachaduras nos lábios. Há ainda camada granular saliente na epiderme, acantose discreta, muitas figuras mitóticas, rápida renovação de células epidérmicas e hiperceratose. Não se deve tentar retirar as escamas. Há regressão para a forma típica, do varão ou universal frusta. Pode levar a morte. **Outras Designações:** bebê colóide, ictiose lamelar, descamação lamelar do recém-nascido. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.1.2.2.

1822. **ictiose universal frusta**: *S f* ictiose universal que pode provir da variedade colodiana. Caracteriza-se por apresentar escamas discretas, pouco aderentes e às vezes praticamente inexistentes. Nesse caso, a pele é apenas seca e discretamente espassada. Involui com a idade podendo curar-se espontaneamente. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.1.2.3.

1823. **ictiose universal maligna**: *S f* ictiose universal de origem recessiva, congênita, causada por alterações no metabolismo das proteínas e lipídeos participantes do processo de queratinização. Caracteriza-se por apresentar intensa hiperceratose, como se fosse uma couraça com profundas fendas e alto caráter maligno e de deformação. Apresenta ectrópico e eclabium (eversão dos lábios), a boca tem a aparência da de sapo, os olhos são pequenos e praticamente substituídos por massas avermelhadas, as orelhas rudimentares estão coladas, e a sobrevivência é de horas ou dias. A respiração é curta pela semi-imobilização produzida pela pele em couraça. A pele apresenta lâminas córneas espessas com fissuras profundas e placas castanho-acizentadas, que se assemelham a placas de ferradura. Há deformação da face, mãos e pés. **Outras Designações:** feto arlequim, ceratoma congênito difuso maligno **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.1.2.1.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

1824. **ictiose universal típica**: *S f* **Ver:** ictiose universal.

1825. **ictiose vulgar**: *S f* **Ver:** ictiose simples.

1826. **ILVEN:** Acrôm. **Ver:** inflamatory linear verrucose epidermeal nevus

1827. **impetigem**: *S f* **Ver:** impetigo.

1828. **impetiginização**: *S f* **Ver:** impetigo.

1829. **impetigo**: *S m* piodermite causada pelas bactérias *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogens*. É uma doença superficial, aguda e altamente contagiosa, caracterizada inicialmente pelo aparecimento de máculas eritematosas puntiformes, que em um ou dois dias evoluem para vesículas ou bolhas flácidas, subcórneas, de conteúdo seroso ou seropurulento. Estas rapidamente transformam-se em pústulas e rompem-se, originando lesões exulceradas que, devido à dessecação do conteúdo seroso ou seropurulento, recobrem-se de crosta malicérica, assumindo aspecto de queimadura de cigarro. Comumente observa-se o aparecimento de lesões satélites, que podem permanecer isoladas ou coalescer. As lesões involuem no prazo de poucos dias sem deixar cicatriz. Às vezes há eczematização na vizinhança das lesões ativas. Pode ser acompanhado de enfartamento ganglionar, principalmente nos casos mais extensos. Em geral, não há elevação da temperatura. A complicação do quadro pode ocasionar inflamação no rim (nefrite) com acometimento dos glomérulos de Malpighi (glomerulonefrite) e, muito raramente, acúmulo de pus no fígado (abscessos hepáticos) e inflamação da medula óssea (osteomielite). O impetigo pode ainda infectar dermatoses anteriores, como escabiose, pediculose, eczemas etc. (impetiginização). Nesse caso, em geral, é de natureza estafilocócica. Localiza-se mais freqüentemente na face e extremidades, embora, por autoinoculação, possa comprometer qualquer região do corpo. Nas crianças qualquer área pode ser afetada. Existem duas formas da doença, que diferem segundo a etiologia: 1) impetigo estafilocócico (causado pelo *Staphylococcus aureus*), 2) impetigo estreptocócico (causado pelo *Streptococcus pyogens*). É comum a superinfecção do impetigo estreptocócico pelo estafilocócico, originando formas mistas. **Outras Designações:** impetiginização, impetigo de Fox, impetigo contagioso, piose de Corlett, impetigem, salsugem(pop.). **Símbolo de classificação:** 4.21.1.1.

1830. **impetigo bolhoso**: *S m* **Ver:** impetigo estafilocócico.

**1831.** **impetigo contagioso**: *S m* **Ver:** impetigo.

1832. **impetigo de Bockhardt**: *S m* **Ver:** foliculite ostial.

**1833.** **impetigo de Fox**: *S m* **Ver:** impetigo.

1834. **impetigo de Tibbury Fox**: *S m* **Ver:** impetigo estreptocócico.

1835. **impetigo estafilocócico**: *S m* impetigo causado pela bactéria *Staphylococcus aureus*. Caracteriza-se pelo aparecimento de lesões vesiculosas que evoluem rapidamente para bolhas flácidas, com um ou mais centímetros de diâmetro e centro ligeiramente deprimido, contendo líquido purulento pouco turvo. As bolhas rompem-se em dois ou três dias e, com a concreção do líquido, formam-se crostas finas, amareladas, que se dispõem na borda. Nesse tipo de impetigo, as bolhas e vesículas são mais estáveis do que as do impetigo estreptocócico e tendem a propagar-se para as áreas vizinhas, especialmente aquelas em contato com a superfície infectada, originando lesões amplas de aspecto circiforme ou circinado ou, pela confluência, policíclico. Nos casos exuberantes predominam lesões policíclicas de centro livre, acastanhado, com crostas ou retalhos de bolha no contorno e uma ou outra bolha na periferia. Podem ainda ocorrer lesões da mucosa oral. A propagação dá-se por autoinoculação, tomando áreas mais ou menos amplas, principalmente em recém-nascidos (impetigo bolhoso do recém nascido). Pode ocorrer febre durante o processo. Ao regredirem as lesões deixam manchas acastanhadas, que persistem por semanas. Localizam-se na face e no tronco e, com maior freqüência, em áreas onde a pele se justapõe (pescoço, axilas, virilhas, regiões interglúteas e dobras de gordura). **Outras Designações:** impetigo bolhoso. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.1.1.

1836. **impetigo estreptocócico**: *S m* impetigo causado pela bactéria *Streptococcus pyogens*. Caracteriza-se por vesículas ou bolhas que contêm líquido seropurulento, por vezes hemorrágico, e que são dificilmente surpreendidas, pois costumam romper-se com muita rapidez (bolha efêmera). Após a ruptura, devido à concreção do líquido, formam-se crostas espessas, amarelo-acinzentadas ou

acastanhadas, que se destacam em alguns dias, deixando manchas eritematosas. As lesões são lenticulares ou pouco maiores e podem confluir. Freqüentemente ocorre inflamação no rim (nefrite). Manifesta-se sobretudo na infância. Localiza-se na face e, em geral, pouco se propagam para as áreas vizinhas. **Outras Designações:** impetigo de Tibbury Fox. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.1.2.

1837. **impetigo herpetiforme**: *S m* dermatose pustulosa amicrobiana de causa desconhecida embora possa estar associada à deficiência de parahormônio durante a gestação e pós-tireóide com extirpação da paratireóide. Alguns autores consideram uma origem bacteriana. Em muitos casos está relacionado ao hipoparatiroidismo, o que o diferencia da psoríase pustulosa. Caracteriza-se por ser uma afecção grave e rara que, freqüentemente, leva a morte. Observam-se numerosas pústulas punctiformes isoladas, mas próximas, que confluem e, em seu rompimento, originam descamação. As lesões se dispõem em placas eritemato-pustulo-descamativas edemiciadas em forma circinada ou serpiginosa. O quadro pode evoluir à eritrodermia e a regressão das lesões pode apresentar posterior hiperpigmentação. Pode, também, ser acompanhado por calafrios, cefaléia, febre, inclusive vômitos e diarréia. Histopatologicamente, pode revelar pústula espongiforme. Atinge gestantes, provocando geralmente o abortamento, e pacientes hipocalcêmicos após paractedormia, com elevado grau de mortes em dias ou semanas. As lesões acometem o tronco, principalmente áreas flexurais e extensas áreas do tegumento, podendo acometer a mucosa e membros. A princípio o impetigo herpetiforme foi confundido com a dermatite de Duhring Brocq e com o "herpes gestationes". **Obs.:** É também classificada como uma psoríase pustulosa. **Outras Designações:** pustulose herpetiforme. **Símbolo de classificação:** 4.3.7.; 4.7.1.1.1.1.

1838. **impetigo neonatal**: *S m* piodermite devida a infecção estafilocócica geralmente sediada em um ponto distante, por exemplo, uma inflamação na conjuntiva (conjuntivite) uma inflamação no umbigo (onfalite) uma inflamação na medula óssea (osteomielite) um abscesso e, às vezes, um impetigo em outra pessoa da família do doente. Inicia-se nas primeiras semanas de vida, caracterizando-se pelo aparecimento de eritema acentuado difuso, acompanhado de sensibilidade excessiva (hiperestesia) e febre. Após 12 a 14 horas formam-se grandes bolhas flácidas, que se rompem, originando extensas áreas exulceroexsudativas, dando ao paciente a aparência de um grande queimado. O estado geral do paciente é relativamente bom, apesar da febre, e a doença involui espontaneamente em alguns dias. Em alguns casos pode ser letal, devido à ocorrência de inflamação pulmonar (pneumonia), inflamação das meninges (meningite) e infecção generalizada (septicemia). Localiza-se inicialmente na face, nas dobras do pescoço, axilas e virilhas (inguinais), podendo estender-se por quase todo o membro inferior, superior ou tronco. **Outras Designações:** impetigo neonatal de Ritter Von Ritterschein, síndrome da pele escaldada estafilocócica, SSSS, Staphylococcal Scalded Skin Syndrome. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.2.

1839. **impetigo neonatal de Ritter Von Ritterschein**: *S m* **Ver:** impetigo neonatal.

**1840. imunocitoma linfoplasmocitóide**: *S m* **Ver:** linfoma de célula B.

1841. **incontinência pigmentar**: *S f* hipercromia de natureza hereditária e caráter dominante. As células que contêm melanina, isto é, os melanócitos, rompem-se e a melanina sai, manchando a pele. A afecção se constitui de um processo que passa por três estágios. No primeiro, as lesões são de natureza vésico-bolhosas, estando estas presentes no nascimento ou podendo surgir logo depois. Normalmente, tais lesões se localizam na altura dos membros e faces laterais do tronco, tendendo a uma certa disposição linear. Posteriormente, no segundo estágio, assumem forma pápulo-verrucosa e assim duram alguns meses. Geralmente, este estágio surge após dois meses de vida, podendo, eventualmente, iniciar-se no nascimento. A fase final do processo constitui-se da formação de máculas pigmentares, enquanto que as lesões pápulo-verrucosas vão desaparecendo. As manchas se apresentam, em geral, mosqueadas, em forma de rede ou estrias (finas e paralelas), redemoinhos ou mesmo em placas de contorno geográfico, tonalidade escura ou cinzento-ardosiada. Normalmente (em 80% dos casos), às manifestações cutâneas são associadas alterações ósseas, distrofias dentárias, neurológicas (paralisia, deficiência mental, epilepsia) e distúrbios oculares (descolamento da retina, cegueira, catarata, atrofia óptica). Há uma tendência ao desaparecimento lento da afecção. Observa-se incidência em mulheres (de 90% dos casos), na infância, sendo rara nos homens, já que nestes é letal, ocorrendo a morte no próprio útero. A região mais comumente acometida é o tronco e, em casos mais raros, observam-se algumas lesões nos genitais e raiz dos membros. **Outras Designações:** doença de Bloch-Sulzberger, síndrome de Bloch-Sulzberger. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.17.

1842. **incontinência pigmentar acrômica**: *S f* acromia determinada por gene autossômico dominante. As manchas características são acrômicas, irregulares, dispostas de maneira bizarra e surgem na primeira infância, devido aos melanócitos possuírem menos pigmento dopo-positivo que os normais. O aparecimento das manchas não é precedido de uma inflamação. Esta afecção neurocutânea apresenta

unesp

freqüentemente (70% dos casos) anomalias congênitas, tais como: alterações do sistema nervoso (retardo mental, epilepsia), alterações oculares, do sistema musco-esquelético e dos cabelos. Há, nos casos de incidência familiar, predominância no sexo feminino. **Outras Designações:** hipomelanose de Ito. **Símbolo de classificação:** 4.5.1.4.

**1843.** **induratio penis plastica:** *N cient* **Ver:** fibromatose peniana.

**1844.** **infecção cutânea zooparasitária**: *S f* **Ver:** zoodermatose.

1845. **infecção por Pseudomonas aeruginosa**: *S f* bacteriose muito freqüente, que se manifesta por infecções respiratórias, auditivas, urinárias, digestivas, nervosas e septicemias, além de lesões cutâneas, caracterizadas por pápulas, vesiculopápulas, ulcerações, abscessos, áreas de necrose, esfácelo e unhas esverdeadas, que se localizam sobretudo em áreas cobertas. Há produção de pus espesso e fétido, de cor esverdeada, resultante da liberação de pigmentos durante a multiplicação da bactéria. Pode ainda acompanhar-se de sintomas gerais. Inicia-se, em geral, um a cinco dias depois da exposição e cura-se em até dez dias. É muito comum em hospitais, acometendo doentes debilitados e imunossuprimidos. Foram também descritos casos da doença entre os freqüentadores de sauna, principalmente entre os usuários de turbilhão. Existem três quadros de interesse dermatológico: 1) síndrome da unha verde, 2) intertrigo, 3) éctima gangrenoso. **Outras designações: - Símbolo de classificação:** 4.21.6.

**1846.** **infecção recorrente**: *S f* **Ver:** herpes simples genital.

1847. **infiltração**: *S f* alteração na espessura causada por elevado número de células na derme e até mesmo na hipoderme, caracterizando-se por aumento difuso da espessura e da consistência da pele, limites imprecisos e, às vezes, eritema discreto e edema. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.5.3.

1848. **infiltração linfocitária da pele**: *S f* **Ver:** linfocitoma cútis.

1849. **infiltração linfocitária da pele (Jessner-Kanol)**: *S f* **Ver:** infiltrado linfocítico de Jessner-Kanol.

1850. **infiltrado linfocítico de Jessner-Kanol**: *S m* pseudolinfoma de causa desconhecida. Os achados histopatológicos consistem em infiltrado linfocitário fundamentalmente constituído por células T, em disposição perianexial e perivascular na pele. Não são observadas alterações na epiderme. Caracteriza-se pelo aparecimento de lesões discóides eritematosas, em geral com tendência a clareamento central e crescimento centrífugo. As lesões apresentam superfície lisa e não ocorre hiperqueratose folicular. Acomete, com maior freqüência indivíduos do sexo masculino. A ausência de atrofia, de hiperqueratose folicular, de degeneração hidrópica na basal, de globulinas e de complemento na junção dermepidérmica podem determinar o diagnóstico. Deve-se proceder a diagnóstico diferencial coma erupção polimorfa à luz, o linfocitoma cútis e o lúpus eritematoso. O tratamento indicado é a corticoterapia tópica. Localiza-se mais freqüentemente na face, sobretudo na fronte, nas regiões malares, nas têmporas, nas orelhas e na porção superior do dorso. Alguns autores consideram o infiltrado linfocítico de Jessner-Kanol como entidade autônoma, enquanto que outros o consideram como uma forma de lúpus eritematoso discóide. **Outras Designações:** infiltração linfocitária da pele (Jessner-Kanol). **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.3.

**1851.** **inflamação de Calabar**: *S f* (pop.) **Ver:** loíase.

1852. **inflamatory linear verrucose epidermeal nevus:** *Ingl* **Ver:** nevo epidérmico verrucoso.

1853. **infundíbulo:** ***S m*** parte do folículo piloso que se localiza entre a abertura da epiderme e o ponto de inserção da glândula sebácea. É a haste da glândula pituitária e apresenta-se em forma de funil. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.3.1.1.

**1854.** **insulinodistrofia**: *S f* **Ver:** paniculite devida à insulina.

1855. **intertrigem**: *S f* **Ver:** candidíase intertriginosa.

1856. **intertrigo:** ***S m*** infecção por *Pseudomonas aeruginosa* devida à fricção de partes adjacentes da pele. É uma doença crônica e recidivante, caracterizada pelo aparecimento de placas eritematosas, exsudativas, com bordas regulares e bem delimitadas, onde surgem pápulas e pústulas. A maceração é

esverdeada. Quando apresenta superfície vesiculosa, secretante e erosiva pode sofrer eczematização, com descamação e crostas serosas. Podem surgir também lesões de miliária. Em geral, não apresenta prurido e é pouco assintomático. Sob influência de tratamento pode regredir sem deixar seqüelas. Pode infectar-se por estafilococos, leveduras ou *Candida albicans*. Acomete com maior freqüência mulheres obesas e crianças. Localiza-se nas áreas de superposição cutânea, principalmente nas regiões interglúteas, inguinais, inframamárias e cervical, nas axilas, umbigo, dobras abdominais, coxas, punhos e interdígitos. **Outras designações: - Símbolo de classificação:** 4.21.6.2.

1857. **intertrigo crural**: *S m* **Ver:** candidíase intertriginosa.

**1858.** **intertrigo inflamamário**: *S m* **Ver:** candidíase intertriginosa.

1859. **intertrigo interdigital**: *S m* **Ver:** candidíase intertriginosa.

1860. **intertrigo interpododáctilo**: *S m* **Ver:** dermatofitose dos pés.

1861. **ístmo**: *S m* parte do folículo piloso cuja função é servir de união para duas cavidades maiores. Localiza-se entre a abertura da glândula sebácea no folículo e o ponto de inserção do músculo eretor do pêlo. Apresenta-se em forma de uma estreita passagem. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.3.1.3.

1862. **iuçá**: *S m* (Bras., pop.) **Ver:** prurido.

1863. **ixodíase**: *S f* **Ver:** ixodidíase.

1864. **ixodidíase**: *S f* zoodermatose causada pela picada de ixódidas (carrapatos), que podem parasitar o homem em qualquer estágio evolutivo. As infestações mais intensas ocorrem na fase larvária (ninfa hexápode ou micuim) e caracterizam-se pelo aparecimento de pequenas e numerosas pápulas muito pruriginosas, encimadas por crostículas, geralmente localizadas nas pernas e, às vezes, no abdômen. Em indivíduos sensibilizados, pode desenvolver-se um quadro semelhante ao da urticária papulosa e, às vezes, aparecem lesões bolhosas. Na fase adulta (carrapato), o parasita provoca o aparecimento de poucas lesões papuloeritomatopurpúricas pouco pruriginosas, causando apenas uma pequena reação local. No entanto, quando o carrapato não é retirado com cuidado, pode deixar seu capítulo na pele do hospedeiro, originando uma reação granulomatosa, caracterizada por uma ou mais lesões papulotuberosas muito pruriginosas. **Outras Designações:** ixodíase. **Símbolo de classificação: 4**.16.5.

# J

1865. **já-começa**: *Sf* (Bras., pop.) **Ver:** escabiose.

1866. **jareré**: *Sf* (Bras., SP, pop.) **Ver:** escabiose.

1867. **jatecuba**: *Sf* (Bras.) **Ver:** tungíase.

1868. **jereba**: *Sf* (Bras., GO, pop.) **Ver:** escabiose.

1869. **jereré**: *Sf* (Bras., SP, pop.) **Ver:** escabiose.

# K

**1870.** **keratoderma:** *S m* **Ver:** ceratodermia.

1871. **keratolysis esfoliativa:** *N Cient* **Ver:** eritrodermia esfoliativa.

**1872.** **keratolysis plantar sulcada de Castellani**: *S f* **Ver:** queratólise puntuada.

1873. **keratose punctata**: *S f* **Ver:** queratólise puntuada.

1874. **keratosis pilaris penetrans:** *N Cient* **Ver:** queratose folicular penetrante tipo Kyrle.

1875. **kinking hair:** *Ingl* **Ver:** cabelo enroscado.

1876. **kwashiorkor**: *S f* desvitaminodermia causada por deficiência qualitativa e quantitativa de proteínas alimentares, provocando edemas, alterações nos cabelos (perda de brilho e tom avermelhado), lesões eritematovioláceas escamativas e sequidão da pele. Manifestam-se em geral em bebês e crianças, após o desmame, atingindo os membros inferiores e o dorso. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:**4.1.1.2.

# L

**1877. lago nevoso**: *S m* **Ver:** angioma.

1878. **lâmina basal**: *S f* estrutura que se localiza na superfície de contato entre o epitélio e o tecido conjuntivo e que faz parte da membrana basal. Apresenta estrutura de 20 a 100 mm e por isso é visível somente no microscópio eletrônico. Além disso, é constituída principalmente por colágeno tipo IV. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.2.3.

1879. **lâmina densa**: *S f* componente da membrana basal que apresenta maior elétron-densidade. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.2.4.

1880. **lâmina elétron-densa**: *S f* **Ver:** lâmina lúcida.

**1881. lâmina lúcida**: *S f* componente da membrana basal que é levemente corável e está em contato com outras células que também possuem revestimento dessa mesma membrana, está também em contato com o plasmalema de células epiteliais, além de ser um região elétron-luzente. Além disso, contém moléculas como entactina, antígeno pengifóide, nicerina e laminina. É através dessa lâmina que passam os filamentos de ancoragem que ligam a lâmina basal à membrana basal. **Outras Designações:** lâmina elétron-densa. **Símbolo de classificação:** 2.1.2.1.

1882. **lâmina ungueal**: *S f* parte da unha que se apresenta de forma aderente ao leito ungueal na sua porção inferior. É constituída basicamente pela matriz ungueal, mas há também a presença secundária do leito ungueal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.4.3.

1883. **langherose**: *S f* **Ver:** histicitose X.

**1884. larva migrans**: *S f* **Ver:** helmintíase migrante.

**1885. larva migrans cutânea**: *S f* **Ver:** helmintíase migrante.

**1886. lazeira**: *S f* (pop.) **Ver:** hanseníase.

1887. **LCCT:** *Sigla* **Ver:** linfoma de células T.

1888. **leicenço**: ***S m*** **Ver:** furúnculo.

1889. **leiomioma**: ***S m*** neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal caracterizada por ser um tumor raro, benigno, de célula lisa. É pequeno (com menos de 1 cm de diâmetro), doloroso quando apalpado ou exposto ao frio. Costuma ser único, mas quando em grande número há formação de placas. Variam em três tipos: angioleiomioma, piloleiomioma e mioma dartóico. **Outras Designações:** dermatomioma. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.7.

1890. **leiomioma cutâneo múltiplo**: *S m* **Ver:** piloleiomioma.

1891. **leiomioma vascular**: *S m* **Ver:** angioleiomioma.

1892. **leishmaniose**: *S f* zoodermatose causada por protozoários do gênero *Leishmania,* transmitidos através da picada de mosquitos do gênero *Phlebotomus, Lutzomyia* ou *Psychopygus*. Evidencia-se por infecções na pele, mucosas ou vísceras. Existem três formas da doença, dependendo do vetor e da região afetada: 1) leishmaniose cutânea, 2) leishmaniose cutaneomucosa, 3) leishmaniose visceral. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.16.1.

1893. **leishmaniose anérgica**: *S f* **Ver:** leishmaniose tegumentar difusa.

**1894. leishmaniose (pós-)calazar**: *S f* **Ver:** leishmaniose visceral.

1895. **leishmaniose cutânea**: *S f* leishmaniose causada pela *Leishmania tropica,* transmitida através da picada de mosquitos do gênero *Phlebotomus* (geralmente o *Phlebotomus papatasii*). Caracteriza-se pelo aparecimento de eritema e infiltração, acompanhados ou não de prurido no local da picada. Em seguida, surge uma pápula, que evolui para um tubérculo ou nódulo, que pode ulcerar ou regredir espontaneamente. Atinge exclusivamente a pele. **Outras Designações:** leishmaniose do Velho Mundo, botão do Oriente (pop.), bolha do Oriente (pop.), úlcera do Oriente (pop.). **Símbolo de classificação:** 4.16.1.1.

1896. **leishmaniose cutaneomucosa**: *S f* leishmaniose causada pela *Leishmania braziliensis* ou pela *Leishmania mexicana,* transmitidas através da picada de mosquitos dos gêneros *Lutzomyia* e *Psychodopygus*. É uma doença crônica e não contagiosa, caracterizada pelo aparecimento de lesões cutâneas ganglionares e mucosas. As lesões cutâneas evidenciam-se por uma ou mais papulovesículas, que evoluem, assumindo aspecto papulopustuloso, papulocrostoso e, finalmente, transformam-se em lesões ulcerosas (úlceras leishmanióticas), que apresentam bordas elevadas e fundo granuloso grosseiro. Localizam-se nas áreas expostas do corpo, principalmente nos membros inferiores, superiores e no segmento cefálico. As lesões ganglionares ocorrem na fase inicial da doença, traduzindo-se por afecções dos gânglios linfáticos (adenopatias) e inflamação dos vasos linfáticos (linfagite). As lesões mucosas são secundárias, aparecendo, geralmente, após um período de dois meses a dois anos do início da doença. Caracterizam-se por eritema e infiltração, vegetações e nódulos, desenvolvendo-se, a seguir, processo ulcerativo. Atingem a língua e as mucosas bucal e nasal (espúndia), as cartilagens das orelhas e, com menor freqüência, a faringe e a laringe. **Outras Designações:** leishmaniose mucocutânea, leishmaniose do Novo Mundo, leishmaniose naso-faríngea, leishmaniose tegumentar americana. **Símbolo de classificação:** 4.16.1.2.

1897. **leishmaniose do Novo Mundo**: *S f* **Ver:** leishmaniose cutaneomucosa.

1898. **leishmaniose do Velho Mundo**: *S f* **Ver:** leishmaniose cutânea.

1899. **leishmaniose infantil**: *S f* leishmaniose visceral causada pela *Leishmania donovani var. infantum*, que ocorre em crianças. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.16.1.3.1.

1900. **leishmaniose mucocutânea**: *S f* **Ver:** leishmaniose cutaneomucosa.

1901. **leishmaniose naso-faríngea**: *S f* **Ver:** leishmaniose cutaneomucosa.

1902. **leishmaniose pseudolepromatosa**: *S f* **Ver:** leishmaniose tegumentar difusa.

1903. **leishmaniose tegumentar americana**: *S f* **Ver:** leishmaniose cutaneomucosa.

**1904.** **leishmaniose tegumentar difusa**: *S f* leishmaniose cutaneomucosa atribuída à *Leishmania pifanoi*. É uma doença rara, caracterizada pelo aparecimento de um nódulo, seguido de manchas eritematosas, que se infiltram. Observam-se também lesões nodulares disseminadas e placas papulonodulares, que podem ulcerar, assumindo aspecto vegetante ou verrucoso. As lesões podem apresentar-se isoladas ou coalescentes e têm aspecto semelhante ao da lepra lepromatosa. Não há comprometimento visceral nem das mucosas. Localizam-se na face (com predileção pelas orelhas), no tronco e nas extremidades. **Outras Designações:** leishmaniose pseudolepromatosa, leishmaniose anérgica. **Símbolo de classificação:** 4.16.1.2.2.

1905. **leishmaniose visceral**: *S f* leishmaniose causada pela *Leishmania donovani,* transmitida através da picada de mosquitos do gênero *Phlebotomus* e *Lutzomyia*. É uma doença crônica e fatal, caracterizada pelo aparecimento generalizado de pequenas manchas hipopigmentadas, que podem coalescer e assumir formas verrucosas ou nodulares. Outras características são: hipertrofia do baço (esplenomegalia), hipertrofia do fígado (hepatomegalia), aumento dos gânglios linfáticos, febre, cansaço, mal-estar e infecções secundárias. Podem ocorrer também lesões em vespertílio na face. Em geral, atinge a medula óssea, provocando diminuição do número de leucócitos no sangue (leucopenia) e anemia. **Outras Designações:** leishmaniose (pós-)calazar, esplenomegalia tropical, febre Dundum(pop.), febre caquética(pop.), febre negra(pop.), febre de Assam(pop.), calazar. **Símbolo de classificação:** 4.16.1.3.

1906. **leito ungueal**: *S m* parte da unha sobre a qual repousa a face profunda desse anexo cutâneo. Possui típica estrutura da pele, sendo constituída por células epiteliais contínuas às camadas espinhosa e basal da epiderme. Essa área é extremamente sensível e contém, em sua superfície, muitas cristas

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

longitudinais. O leito ungueal, porém não participa da firmação da unha. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.4.4.

1907. **lentigem**: *S f* **Ver:** lentigo.

1908. **lentigem maligna**: *S f* **Ver:** lentigo maligno de Hutchinson.

1909. **lentiginose centro-facial**: *S f* lentiginose múltipla determinada por caráter hereditário autossômico dominante. A afecção consiste em quadro raro, manifestado por manchas com aspecto de faixa horizontal no centro do rosto. Pode vir acompanhada de anomalias neuroesqueléticas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.3.7.4.1.1.

1910. **lentiginose difusa**: *S f* **Ver:** lentiginose profusa.

1911. **lentiginose múltipla**: *S f* lentiginose profusa que apresenta várias formas de manifestação. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.3.7.4.1.

1912. **lentiginose perioficial**: *S f* hipercromia transmitida hereditariamente por gene autossômico dominante. A afecção constitui uma associação de lesões maculosas pigmentares efelidóides à polipose gastrintestinal. Ocorre pigmentação na região acral, perioral e oral, mais dedos, especificamente na face dos mesmos, sobre as articulações, palmas das mãos e solas dos pés, mucosa oral, lábios, língua, palato, pele da região perinasal e periorbital. Nas mucosas, a pigmentação pode proceder o desenvolvimento dos pólipos Esta saliência carnosa ou solificação sangüínea surge no intestino delgado, em especial, no jejuno. Apesar dos pólipos geralmente serem benignos, podem causar sangramentos crônicos e invaginação de qualquer região do tubo gastrintestinal (intussuscepção). As máculas estão presentes no nascimento ou surgem na primeira infância, podendo esmaecer ou desaparecer na puberdade, quando acometerem a pele, enquanto que a pigmentação das mucosas não desaparece. Tal afecção não tem preferência por sexo. **Outras Designações:** síndrome de Peutz-Jeghers, síndrome de Leopard, síndrome de Jeghers-Peutz. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.18.

1913. **lentiginose profusa**: *S f* lentigo de origem congênita ou não, manifestado por meio de inúmeras máculas pigmentadas, pequenas e arredondadas, que recobrem toda a cútis, mas não as mucosas. **Outras Designações:** lentiginose difusa. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.7.4.

1914. **lentiginose unilateral**: *S f* lentiginose múltipla caracterizada fundamentalmente por apresentar distribuição zosteriforme (semelhante ao herpes zoster) ou dimidial. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.3.7.4.1.2.

1915. **lentigo**: *S m* hipercromia de caráter benigno, decorrente do aumento do número de melanócitos e, conseqüentemente, da quantidade de melanina. As lesões características apresentam-se, em geral, como manchas de coloração escura (preta, marrom ou azul), de forma lenticular. Usualmente são pequenas, lisas, planas ou ligeiramente elevadas, assemelhando-se à sarda, embora se diferencie desta última por suas bordas regulares e proliferação microscópica. Do ponto de vista histológico, constata-se a presença de cristas retas alongadas e de células de nevos solitários na camada basal. As manchas podem aparecer em grupo ou isoladas, normalmente nas regiões do corpo mais expostas, embora o sol não seja um fator de alteração das máculas. **Outras Designações:** lentigem. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.7.

**1916.** **lentigo juvenil**: *S m* lentigo provocado pelo aumento do número de melanócitos, caracterizado pela presença de máculas de coloração que varia do castanho-escuro ao preto. Em geral, as lesões são pequenas (alguns milímetros de tamanho), variando em quantidade. Localizam-se em qualquer região cutânea, independente de exposição à radiação actínica. Geralmente aparece na infância, entre os dois e cinco anos de idade, podendo aumentar na puberdade. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.3.7.1.

**1917.** **lentigo maligno de Hutchinson**: *S m* neoplasia melanocítica que inicialmente apresenta uma lesão pequena, de crescimento progressivo, embora não muito rápido, podendo atingir muitos centímetros de diâmetro, seguida de estabilização e até regressão espontânea. De aspecto oval, contornos muitas vezes irregulares, de superfície papilomatosa ou verrucosa (nevo pigmentar verrucoso), de cor castanho-clara, escura, negra ou mosqueada (partes mais claras e mais escuras). Assemelha-se a uma lentigem que contém nichos juncionais de melanócitos, apresentando anormalidade nuclear. Normalmente há o aumento do número de melanócitos grandes e pleomórficos na área juncional e, nesse

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

caso, dá-se origem a melanoma maligno superficial *in situ* ou pré-maligno. Nele as células névicas atípicas são encontradas nas porções inferiores da epiderme, invadindo, depois de 10 anos, aproximadamente, a derme, o que caracteriza o melanoma maligno invasivo com metástase. Localiza-se, principalmente, na face e, raramente no tronco, extremidades, dorso das mãos e pés. As lesões podem ocupar áreas extensas (nevo em calção, maiô e pulôver), ou dispor-se em uma ou mais faixas paralelas (nevo zoniforme). **Outras Designações:** melanose circunscrita pré-cancerosa de Dubreuilh, sarda infecciosa melanótica de Hutchinson, lentigem maligna, melanose pré-cancerosa de Hutchinson. **Símbolo de classificação:** 4.29.8.9.

1918. **lentigo senil**: *S m* **Ver:** lentigo solar.

1919. **lentigo solar**: *S m* lentigo decorrente de distúrbios hepáticos. As máculas pigmentares características acometem principalmente as áreas expostas à luz solar, sobretudo o dorso das mãos, os antebraços e a face. Observa-se grande freqüência desta hipercromia lentiginosa em idosos de pele clara. **Outras Designações:** lentigo senil. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.7.2.

1920. **lepotricose**: *Sf* **Ver:** corinebacteriose palmelina, triconodose.

1921. **lepra**: *Sf* **Ver:** hanseníase.

1922. **lepra alfos**: *Sf* **Ver:** psoríase.

1923. **lepra bonita de Latapi**: *Sf* **Ver:** hanseníase virchowiana difusa.

1924. **lepra cutânea**: *Sf* **Ver:** hanseníase tuberculóide.

1925. **lepra de Lúcio**: *Sf* **Ver:** hanseníase virchowiana difusa.

1926. **lepra lazarina**: *Sf* **Ver:** hanseníase virchowiana difusa.

1927. **lepra lepromatosa**: *Sf* **Ver:** hanseníase virchowiana.

1928. **lepra manchada**: *Sf* **Ver:** hanseníase virchowiana difusa.

1929. **lepra nervosa**: *Sf* **Ver:** hanseníase tuberculóide.

1930. **lepra nodular**: *Sf* **Ver:** hanseníase tuberculóide.

1931. **lepra tuberculóide nodular da infância**: *Sf* **Ver:** hanseníase tuberculóide infantil.

1932. **lepra tuberculóide tórpida**: *Sf* **Ver:** hanseníase tuberculóide.

1933. **leprechaunismo**: *S m* hirsutismo congênito, autossômico recessivo que se caracteriza como uma forma congênita de nanismo que apresenta hirsutismo, tecido adiposo subcutâneo ausente, acantose nigricans, pele excessivamente pregueada, hipertricose, orelhas protuberantes, hipertrofia gengival, unhas displásicas, lábios espessos, olhos muito afastados, entre outros. O indivíduo possui aparência de um elfo. **Outras Designações:** doença de Donotue. **Símbolo de classificação:** 4.35.3.3.2.

1934. **leprofobia**: *Sf* dermatofobia caracterizada por fobia obsessiva em que o paciente imagina ser portador de lepra. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.41.3.3.

1935. **lepromatose difusa pura e primitiva**: *Sf* **Ver:** hanseníase virchowiana difusa.

**1936.** **leprose**: *Sf* **Ver:** hanseníase.

**1937.** **leptofix:** *N Cient* **Ver:** corinebacteriose palmelina.

1938. **lesão atrófica linear**: *Sf* **Ver**: víbice.

1939. **lesão cutânea**: *Sf* alteração ou dano causados por morbidez ou agressão, caracterizando-se por modificações na estrutura ou na função de uma célula, tecido ou órgão. As causas são variadas, podendo ser físicas, químicas, animadas, psíquicas ou desconhecidas. Podem ainda ter origem em problemas

inflamatórios, degenerativos, metabólicos, circulatórios ou hiperplásicos. As lesões são os fundamentos clínico-patológicos das dermatoses. **Outras Designações:** lesão elementar, eflorescência, elemento eruptivo. **Símbolo de classificação:** 3.

1940. **lesão elementar**: *Sf* **Ver:** lesão.

1941. **lesão elementar caduca**: *Sf* **Ver:** perda tecidual.

1942. **lesão papulosa**: *Sf* **Ver:** pápula.

**1943.** **lesão ulcerada da perna de origem vascular e sangüínea**: *Sf* afecção vascular causada pelo peso do corpo sobre as pernas. Pela riqueza vascular existente surgem, nesse órgão, lesões ulceradas de formas clínicas diversas. Mesmo com patogenia múltipla das úlceras há ainda pontos obscuros. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.5.

1944. **leucemia de células T do adulto**: *Sf* **Ver:** linfoma de células T.

**1945.** **leucemia mastocitária**: *Sf* **Ver:** mastocitose sistêmica.

1946. **leucocraurose**: *Sf* **Ver:** craurose vulvar.

1947. **leucodermia**: *Sf* **Ver:** vitiligo.

1948. **leucodermia centrífuga adquirida**: *Sf* neoplasia melanocítica cuja causa não é perfeitamente conhecida e geralmente tem caráter benigno. Caracteriza-se pelo aparecimento de elemento tumoral (nevo melanocítico, nevo azul, neurofibroma, melanoma) circundado por halo hipo-acrômico (ou acrômico), onde o nevo central pode ser escuro ou marrom claro e as manchas têm limites nítidos. Esse fenômeno ocorre devido a uma reação imunológica do hospedeiro, com destruição dos melanócitos e da lesão. Em um processo normal, a mancha é pequena no início, punctiforme, ou lenticular, progredindo gradualmente, tornando-se numular ou pouco maior, ou ainda transformando-se em placas. A evolução é, no entanto, imprevisível: algumas lesões podem permanecer inalteradas, pode ocorrer processo de regressão espontânea (casos raros), ou ainda haver a multiplicação das manchas, ocupando excepcionalmente, quase todo o tegumento. O soro de alguns acometidos apresenta anticorpos citoplasmáticos de melanócitos, o que indica participação de imunidade tumoral. Devido ao mecanismo imunológico, é freqüente o processo de auto-involução do tumor central e repigmentação progressiva da orla acrômica. Esta dermatose pode estar associada ao vitiligo, sendo possivelmente a sua primeira manifestação. Nesses casos há hipercromia ao redor da lesão, o que dá a impressão de pigmento acumulado na periferia da mesma. Essa pigmentação vai atenuando-se em direção da pele sã. Freqüentemente os pêlos das lesões tornam-se brancos, sobretudo no couro cabeludo. Com exame histopatológico, observa-se a ausência de pigmento na camada basal. Ocorre com maior freqüência em crianças ou jovens. Localiza-se em qualquer região, geralmente nas pernas, dorso das mãos e dedos, pálpebras, pescoço e fronte, podendo atingir até genitálias. **Outras Designações:** halo-nevo, vitiligo perinévico, nevo de Sutton. **Símbolo de classificação:** 4.29.8.3.

1949. **leucodermia congênita**: *Sf* **Ver:** albinismo.

1950. **leucodermia dos vagabundos**: *S f* hipocromia resultante de infestações ectoparasitárias (provocadas por parasitas que vivem na superfície do hospedeiro), devido principalmente à falta de higiene. As manchas características são hipocrômicas, distribuídas de forma disseminada pelas regiões inguinais, nádegas e cintura. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.2.5.

1951. **leucodermia gotada**: *Sf* **Ver:** leucodermia solar.

1952. **leucodermia gutata**: *Sf* **Ver:** leucodermia solar.

1953. **leucodermia por drogas**: *Sf* **Ver:** leucodermia por substâncias químicas.

**1954.** **leucodermia por substâncias químicas**: *S f* acromia provocada por compostos de hidroquinona, de fenóis e de catecóis. Os primeiros inibem a formação de melanina, enquanto os outros dois podem acarretar despigmentação pela inibição da tirosinase. A ação destes agentes se dá por contato (luvas, sandália de borracha, condon, sutiã, elástico das calças - caso do éter monobenzilítico da hidroquinona antioxidante da borracha) - ou por inalação (germicidas, inseticidas que contenham

fenólicos e catecólicos). As lesões características são manchas acrômicas pouco extensas semelhantes às do vitiligo, diferenciando-se deste porque as manchas adquirem o formato do objeto contactante. Apesar da possibilidade de ocorrência em qualquer região da pele, o dorso das mãos e os punhos são as regiões de maior incidência. **Outras Designações:** leucodermia por drogas. **Símbolo de classificação:** 4.5.1.6.

1955. **leucodermia solar**: *S f* fotodermatose causada pela alteração dos melanócitos com atrofia da epiderme através da ação actínica. Através da eletromicroscopia, observa-se que os melanócitos na epiderme exibem diminuição do número de melanossomas e dos grânulos de melanina na camada basal, por isso provoca a perda de pigmentação. Já que a etiologia é conhecida, "idiopatia" se torna um termo impróprio para a doença. Caracteriza-se por centenas de máculas acrônicas, arredondadas de bordas bem definidas, pequenas ( 2-7mm). Localiza-se sobretudo em pernas e áreas expostas de membros superiores de mulheres. Pode ocorrer para a crioterapia. **Obs.:** É também classificada como uma acromia. **Outras Designações:** leucodermia gotada, leucodermia gutada, hipomelanose gotada idiopática. **Símbolo de classificação:** 4.32.1.2.6.; 4.5.1.7.

1956. **leuconíquia**[1]: *S f* mancha pigmentar causada por presença de ar embaixo das unhas, caracterizando-se por manchas brancas que cobrem a unha de forma total ou parcial. Pode ser congênita ou adquirida. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.2.7.

1957. **leuconíquia**[2]: *S f* onicopatia provocada por alterações congênitas ou por bolhas de ar por baixo das unhas. Estas podem ser completamente recobertas por manchas brancas ou apresentar apenas pontos ou linhas também de cor branca. Podem estar presentes em doenças sistêmicas, onicoses e traumatismos. **Outras Designações:** leuconíquia total, leucopatia unguis, acromia das unhas, alvura das unhas, albugem, selenose, albugo. **Símbolo de classificação:** 4.34.19.

1958. **leuconíquia total**: *S f* **Ver:** leuconíquia[2].

1959. **leucopatia congênita**: *S f* **Ver:** albinismo.

**1960. leucopatia unguis:** *N Cient* **Ver:** leuconíquia[2].

1961. **leucoplasia**[1]: *S f* alteração na espessura de epitélios estratificados, que aumentam, formando uma camada córnea dura de placas brancas opacas, que se distribuem de forma isolada ou reunidas. Localiza-se em diversos locais do organismo, predominando na mucosa da boca e na língua, podendo, no entanto, também acometer a vulva. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.5.7.

1962. **leucoplasia**[2]: *S f* dermatose pré-cancerosa cuja etiologia é atribuida ao Epstein-Baar vírus, incluindo a presença da *Candida sp*. Tem sido observada em imunodeprimidos e portadores da AIDS, chegando à constituir um marcador desta última. Podem ser idiopáticas ou decorrer de irritação ou traumatismo causado por dentaduras ou corrente galvânica devido a metais diferentes em prótese dentária ou ainda decorrente de fumo ou cachimbo quando localizada no lábio inferior. Clinicamente caracteriza-se por lesão levemente elevada, de superfície rugosa, entretanto, encontra-se, por vezes, aspecto piloso causado pela projeção de ceratina. Observam-se em alguns casos, lesões vegetantes e em outros, tornam-se erosivas e/ou ulceradas caracterizando uma possível malignização. Apresenta coloração branca ou azulada e é marcada por períodos de regressão e recidivas. Localiza-se na língua (região lateral e dorsal), mucosa das bochechas e no lábio inferior. A diagnose diferencial deve ser feita com candidíase, lúpus eritematoso, sifílide secundária, líquen plano e disceratose congênita. **Obs.:** É também classificada como uma afecção das mucosas. **Outras designações: - Símbolo de classificação:** 4.28.5.; 4.33.18.

1963. **leucose**: *S f* neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal resultante da proliferação anormal de um ou mais dos tecidos leucopoiéticos. As lesões cutâneas específicas são raras, principalmente nas leucoses granulocíticas e histiocitárias. As leucoses linfocíticas, sobretudo as crônicas, são as formas que mais freqüentemente apresentam lesões cutâneas, sendo estas evidenciadas por infiltrações, nódulos e, às vezes, eritrodermia. Nas leucoses agudas, as manifestações inespecíficas mais freqüentes são lesões púrpuro-hemorrágicas e ulcerativas da boca. Já as formas crônicas podem apresentar uma variedade maior de lesões. O diagnóstico é feito pelo hemograma e pelo medulograma. O tratamento indicado é a quimioterapia. Dentre as principais leucoses encontram-se a mielose, a linfadenose e algumas formas de reituculoendoteliose. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.13.

1964. **leucose aguda**: *S f* **Ver:** leucose.

1965. **leucose crônica**: *Sf* **Ver:** leucose.

1966. **leucose granulocítica**: *Sf* **Ver:** leucose.

1967. **leucose histiocitária**: *Sf* **Ver:** leucose.

1968. **leucose linfocítica**: *Sf* **Ver:** leucose.

1969. **leucotropia anular**: *Sf* **Ver:** pili annu,ati.

**1970.** **LGV:** *Sigla* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

**1971.** **lichen scrofulosorum:** *N Cient* **Ver:** tubercúlide liquenóide.

**1972.** **linfadenose benigna da pele**: *Sf* **Ver:** linfocitoma cútis.

1973. **linfadenose sarcóide de Spiegler-Fendt**: *Sf* **Ver:** linfocitoma cútis.

1974. **linfangiectasia cavernosa**: *Sf* **Ver:** linfangioma cavernoso.

**1975.** **linfangiectóide:** ***S m*** **Ver:** linfangioma circunscrito.

**1976.** **linfangioma:** ***S m*** angioma congênito ou adquirido, provavelmente por desenvolvimento anômalo de vasos linfáticos. Caracterizado por proliferações e/ou dilatações circunscritas de vasos linfáticos, formando uma massa (nódulos), revestidos com células endoteliais normais. Em geral, têm aspecto anfractuoso (com elevações e depressões) e apresenta tamanhos variados. A impressão que se tem é que são formadas por grandes vesículas, mas à punção, verifica-se tratar de linfa. Nas partes periféricas das lesões encontra-se normalmente tecido linfóide, que só pode ser identificado após o exame de várias secções. Por apresentar aspectos clínicos diferentes, os linfangiomas classificam-se em dois tipos: superficial e profundo. As lesões localizam-se com maior freqüência no pescoço e nas axilas, podendo também desenvolver-se no braço, no mesentério, na verilha, no retroperitônio e em outros locais. **Outras Designações:** herpes, angioma linfático. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.8.9.; 4.14.6.8.9.

**1977.** **linfangioma capilar varicoso:** ***S m*** **Ver:** linfangioma circunscrito.

1978. **linfangioma cavernoso:** ***S m*** linfangioma caracterizado por ser congênito e por derivar da dilatação dos vasos linfáticos cheios de linfa. Há presença de uma massa mole, compressível, às vezes, nodular que lembra lipoma. Quando essa atinge um tamanho considerável e possui aspecto cístico, é chamada de higroma cístico. Observam-se deformidades e imcompatibilidade com a vida ao ocorrerem mecanismos obstrutivo e compressivo. Pode ocorrer o aumento de volume de grandes áreas que se tornam transiluminadas. Atinge, frequentemente, crianças pequenas. Acomete em 80% dos casos o pescoço e em 15% a axila. **Outras Designações:** higroma, linfangiectasia cavernosa. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.8.9.2.

1979. **linfangioma circunscrito:** ***S m*** linfangioma caracterizado por lesão nevóide congênita formando grupo circunscrito de vesículas tensas com mistura de linfa e sangue. Geralmente a epiderme que recobre a lesão possui aspecto verrucoso pela formação de uma camada ceratinosa sobre as vesículas. Na derme superior há presença de vasos dilatados contendo linfa com eritrócitos. A forma localizada apresenta lesão de até 1 cm de diâmetro com patologia restrita à derme papilar. Na clássica, as lesões são maiores e mais profundas (cisternas) e algumas vezes podem atingir todo um membro (linfangioma elefantíasico). Acomete, frequentemente, os membros, a língua e a região inguinal. Podem ocorrer recidivas e eventualmente celulite. **Outras Designações:** linfangioma superficial simples, linfangioma capilar varicoso, linfangiectóide, lupus linfáfico. **Símbolo de classificação: 4**.14.6.8.9.1. -

**1980.** **linfangioma profundo:** ***S m*** linfangioma de ocorrência rara, provocado pela dilatação cística de vasos linfáticos na derme superficial, profunda e subcutânea. Cavernoso, poucas vezes assume aspecto verrucoso. As lesões têm consistência mole, o que diferencia esse tipo de linfangioma dos tumores malignos, pois estes têm consistência firme. A pele que as recobre é rósea ou de aspecto normal. Outras lesões de tipo eritematosas ou violáceas, hemangiomatosas, podem por vezes acompanhar as lesões do linfogioma profundo. Trata-se, nesses casos, de hemolinfangioma. A tumefação difusa aumenta o volume da área afetada, deformando-a e provocando quadros de

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

macroglossia, macroquelia e outros. São chamadas de "elefantíases linfanfiomatosas" as hipertrofias das partes moles. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.8.9.2.

1981. **linfangioma superficial:** ***S m*** linfangioma de ocorrência rara, provocado pela dilatação de vasos linfáticos na derme. Circunscrito, consiste de lesões vesiculosas de paredes espessadas, às vezes com aspecto verrucoso. As mesmas apresentam conteúdo claro ou vermelho-escuro, devido à mistura de linfa e sangue. Podem ainda ser translúcidos e conter líquido transparente. São pequenas (6 ou mais milímetros de diâmetro), formam grupos esparsos, compostos de número variável de lesões (algumas dezenas ou centenas). A coalescência de vasos provoca a formação de placas de extensão diversa e superfície irregular. As lesões localizam-se mais freqüentemente na região inguinal, língua e membros. **Outras Designações - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.8.9.1.

1982. **linfangioma superficial simples:** ***S m*** **Ver:** linfangioma circunscrito.

1983. **linfangiossarcoma em linfedema:** ***S m*** **Ver:** angiossarcoma secundário a linfedema crônico.

1984. **linfangite nodular ascendente:** *S f* **Ver:** esporotricose linfático-ganglionar.

1985. **linfedema:** ***S m*** afecção vascular predominantemente funcional caracterizada por edema e tumefação sobretudo do tecido subcutâneo causado pela obstrução dos vasos linfáticos e linfonodos. A drenagem linfática é insuficiente em certas áreas causando acúmulo de linfa em outras áreas, que são afetadas. Pode ocorrer em obstruções linfáticas por filariose, linfangite, obstrução neoplásica, etc. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.14.6.9.

1986. **linfedema congênito hereditário:** ***S m*** linfedema primário de origem autossômica dominante podendo ser congênito (doença de Milroy) ou com início na puberdade (doença de Meige). Por meio de linfografia observam-se dilatação, tortuosidades e aplasias resultando mal formações linfáticas. O sistema de drenagem linfático é afetado com hipoplasia dos troncos linfáticos calibrosos não conseguindo se desenvolver completamente. Episódios de linfangite e erisipela são freqüentes e com a evolução da doença, que é lentamente progressiva, pode se desenvolver aspecto semelhante à elefantíase nostra. Durante o período perinatal surge edema linfático bilateral e firme acometendo os membros inferiores. É raro acontecer degeneração sarcomatosa. **Outras Designações:** doença de Milroy, doença de Meige, trofedema. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.9.1.1.

1987. **linfedema idiopático:** ***S m*** **Ver:** linfedema primário.

1988. **linfedema precoce:** ***S m*** linfedema primário caracterizado por acometer pessoas abaixo de 35 anos e por corresponder a 80% dos casos de linfedema. Torna-se aparente na puberdade devido à hipoplasia, a qual impede que os coletores acompanhem o crescimento dos membros. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.14.6.9.1.2.

1989. **linfedema primário:** ***S m*** linfedema caracterizado pela presença de edema difuso. Acomete, sobretudo, moças e mulheres jovens com localização nas extremidades inferiores. **Outras Designações:** linfedema idiopático. **Símbolo de classificação: 4**.14.6.9.1.

1990. **linfedema secundário:** ***S m*** linfedema caracterizado por ser adquirido, podendo ocorrer por obstrução devido à neoplasia ou cirurgia e radioterapia ou por inflamação sendo nesse caso recorrente. Podemos destacar o edema pós-infeccioso, que aparece devido a crises repetidas de erisipela, os secundários a mastectomia, que aparecem com frequência de 40%, e os linfedemas malignos que são secundários a neoplasias. Essas podem tanto se desenvolverem no sistema linfático quanto em outros órgãos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.14.6.9.2.

1991. **linfedema tardio:** ***S m*** linfedema primário caracterizado por acometer pessoas acima de 35 anos e por corresponder a 10% dos casos de linfedema. Aparece geralmente após o envelhecimento do sistema linfático, fato esse que causa uma diminuição acentuada na capacidade de transporte. O grau de acometimento do sistema linfático não é grave. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.14.6.9.1.3.

1992. **linfócito:** ***S m*** elemento celular da derme cuja função é participar na atividade imunológica da célula. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.3.1.4.

**1993. linfocitoma benigno da pele:** ***S m*** **Ver:** linfocitoma cútis.

1994. **linfocitoma cútis:** ***S m*** pseudolinfoma decorrente de uma reação linforreticular hiperplásica a diversos tipos de estímulos, tais como traumatismos por brincos, tatuagens, herpes simplex ou zoster, injeções, acupuntura e picadas de insetos. Pode, ainda, ser devido a infecção pela *Borrelia borgdorferi*, transmitida através da picada de carrapatos infectados, podendo, neste caso, ser interpretada como uma manifestação cutânea da doença de Lyme. Verificaram-se também casos de ocorrência paralela aos linfocitomas de carcinomas viscerais, gástricos, hepáticos e mamários. Os achados histopatológicos consistem em infiltrado denso na derme, constituído predominantemente por linfócitos e histiócitos, com ou sem centros germinativos, formando, com freqüência, folículos linfóides, separados da epiderme por uma camada estreita no infiltrante. Em raros casos, o infiltrado pode ser constituído também por eosinófilos e plasmócitos. A presença de células reticulares grandes e pálidas, contendo um ou mais corpos arredondados policrômicos, também é característica. É uma doença benigna, caracterizada pelo aparecimento de lesão tuberonodular, de consistência mole e cor da pele ou vermelhoviolácea. A lesão é, em geral, única, porém, ocasionalmente podem surgir lesões múltipas e em placas. Apresentam tamanho variável (milímetros a centímetros) e podem involuir espontaneamente, após alguns meses ou anos. Esta afecção acomete, com maior freqüência, indivíduos do sexo feminino. O diagnóstico diferencial deve ser feito com a sarcoidose, o lúpus vulgar, o lúpus miliar da face, o lúpus eritematoso, a erupção polimorfa à luz, a hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia, os linfomas, o infiltrado linfocítico de Jessner-Kanol e o granuloma médio-facial. O tratamento indicado é a penicilina (6 a 9 milhões de U) e a radioterapia. Localiza-se em áreas expostas do corpo, principalmente na face e nas orelhas. Nas formas disseminadas, além da face, são atingidos o tronco e as extremidades. **Outras Designações:** linfocitoma da pele, linfocitoma benigno da pele, linfadenose benigna da pele, pseudolinfocitoma de Spiegler-Fendt, linfoplasia cutânea, linfadenose sarcóide de Spiegler-Fendt, infiltração linfocitária da pele **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.1.

1995. **linfocitoma da pele:** ***S m*** **Ver:** linfocitoma cútis.

**1996. linfogranuloma inguinal:** ***S m*** **Ver:** linfogranuloma venéreo.

**1997. linfogranuloma venéreo:** ***S m*** doença sexualmente transmissível causada pelo microorganismo *Chlamydia trachomatis*. Doença infecciosa sistêmica, devida a clamidozoáceas, transmitida por contato sexual. Clamídias são bactérias Gram-negativas, parasitárias intracelulares obrigatórias, que medem entre 0,2 e 0,5 mm e multiplicam-se por divisão binária. O gênero *Chlamydia*, do subgrupo A compreende as espécies *C. trachomatis* e *C. psittaci*. A primeira, de acordo com o sorotipo, é capaz de desencadear doenças diferentes no homem, a segunda é raramente citada como agente do LGV. Doença relativamente rara, sendo o contágio não-venéreo excepcional. A evolução é subaguda ou crônica, caracterizada por ulceração genital, linfadenite regional e manifestações gerais como febre, cefaléia e prostração, podendo surgir concomitantemente ao envolvimento dos linfonodos, uma a três semanas após a lesão inicial. Como manifestações raras, podemos citar meningite, meningoencefalite, erupção cutânea e eritema nodoso. O período de incubação varia de 3 a 32 dias, surgindo, então, o cancro linfogranulomatoso, localizado no sulco bálano-prepucial, glande ou uretra, na fúrcula ou qualquer parte da vulva, e no colo. Caracteriza-se por apresentar vesícula herpetiforme ou ulceração rasa de poucos mm, transitória, circular e de fundo branco-acinzentado. Por vezes, uma discreta lesão pode ser observada, sob a forma de exulceração, vesícula ou papulovesícula. Após lesões genitais fugazes, excepcionalmente observadas, ocorre enfartamento dos gânglios regionais, e tardiamente, comprometimento ano-retal. A lesão é geralmente unilateral, formada por vários gânglios, que aumentam de volume, fundindo-se entre si e formando um plastrão, o qual sofre um processo de necrose, que resulta no aparecimento de várias fístulas, por onde flui pus viscoso. Estas lesões são discretas, indolores e curam-se espontaneamente em alguns dias, razão pela qual passam desapercebidas à maioria dos doentes, e raramente observadas pelo médico. O doente então só procura tratamento quando se manifesta a adenite, estando já regredida a lesão inicial. Uma ou duas semanas após, ocorre o enfartamento dos gânglios linfáticos regionais, que aumentam de volume, fundindo-se devido à periadenite, resultando em volumoso bulbão. Dependendo da fase do processo, a cor da pele que recobre o bulbão pode ser normal, eritematosa ou, mais comumente, violácea. Inicialmente, a consistência do bulbão é firme, depois pastosa e, finalmente, flutuante. Caso não seja tratada, a adenite evolui abrindo-se, em cerca de 50% dos casos, formando-se uma ou mais fístulas, dos quais escorre pus espesso, amarelo-acastanhado ou escuro. Os orifícios podem ser muitos (aspecto de escumadeira), causando a denominação poroadenite. Com a involução e cura, formam-se cicatrizes. A dor é discreta, e pode dificultar o caminhar. Antigamente, quando o tratamento não era tão eficaz, este aspecto era comum, com as sulffanilamias consegue-se evitar a fistulização. As lesões comprometem os gânglios inguinais sem predileção de lado. Às vezes observa-se enfartamento dos gânglios ilíacos. Em estágios mais avançados, depois de meses ou anos, podem surgir edema pronunciado (elefantíase), ulcerações e cicatrizes na vulva (estiômetro) e fístulas e abscessos poderão se formar na região ano-genital, e também ulceração intensa. As formas ano-retais manifestam-se, de início, por proctite (com eliminação de pus e

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

de pequena quantidade de sangue), que em fase ulterior pode levar à estenose retal e anal, a abcessos perianais e periretais, fístulas e fissuras perianais. As lesões extragenitais são raríssimas e podem ter diversas localizações: lingual, com adenite cervical, ocular, conjuntivite de Parinaud, com ou sem enfartamento dos gânglios pré-auricular e submaxilar. A meningo-encefalite é excepcional. O eritema nodoso foi observado com freqüência variável por diversos especialistas: de 0,9% (Gay Prieto) a 21% dos casos (Favre). Baptista (1934), em 53 pacientes, não encontrou eritema nodoso. A síndrome genitoanorretal de Gersild é constituída por abscessos pararretais, fístulas uterovaginais ou retovaginais, ulcerações, retrações, vegetações e esclerose. As manifestações descritas podem acompanhar-se de elevação discreta de temperatura, cefaléia e inapetência, dores reumáticas, mal-estar. São mais comuns no período de supuração e fistulização. Devido a diferenças na drenagem linfática regional, a doença evolui de maneira distinta nos dois sexos: no homem, a lesão inicial é geralmente no pênis, surgindo adenopatia inguinal subaguda, dolorosa, geralmente unilateral, recoberta por eritema, ocorrendo fusão de vários gânglios, formando uma massa volumosa, conhecida como bubão ou plastrão, que sofre necrose em vários pontos e leva a múltiplas fístulas, lembrando o aspecto de "bico de regador". O processo pode estender-se à área circunvizinha. O sinal da depressão que ocorre, em geral, em homens, devido à peculiaridade da drenagem linfática regional, é causado pelo ligamento de Poupard. Estará presente quando a prega inguinal dividir a massa de gânglios. A elefantíase peniana é rara, sendo causada pela obstrução dos linfáticos "in loco", ou dos gânglios regionais ou de ambos. É bem maior a incidência em homens, especialmente na faixa etária entre 20-30 anos. Na mulher, em função da anatomia linfática, a regra é a infecção localizar-se nos gânglios ilíacos profundos ou perirretais e por isso, o diagnóstico é feito mais tardiamente. Além da adenite, podem ocorrer vulvovaginite, exocervicite, uretrite, proctite, retite, abscessos, ulcerações, fístulas, vegetações e elefantíase. O estiômeno representa ulceração vulvar, acompanhada ou não de esclerose e hipertrofia tecidual, que leva à estenose. Adenopatia inguinal observada excepcionalmente. A elefantíase de vulva, períneo, pênis e escroto representa uma complicação tardia rara. O coito anal permite a inoculação direta, a qual pode ocasionar retite estenosante com eventual oclusão completa devido à adenite, sendo causa de constipação. Atualmente sabe-se da existência de portadores sãos, o que torna difícil precisar a verdadeira prevalência da infecção. É predominante nas zonas tropicais e subtropicais, em populações de menor nível sócio-econômico e maior promiscuidade sexual. A localização preferencial é na genitália externa, em nível do sulco belanoprepucial glande ou uretra fúrcula ou qualquer parte da vulva, com comprometimento ganglionar. Em casos raros, pode haver infecção extragenital (língua, lábios etc), assim como no testículo, epidímio e aparelho digestivo, sendo estes descritos como localizações tardias da doença, em nível de achados ocasionais. **Outras Designações:** lymphogranuloma venereum, moléstia de Nicolas-Durand-Favre, doença de Nicolas-Favre, linfogranuloma inguinal, linfogranulomatose inguinal subaguda, linfopatia venérea, bulbão venéreo, bulbão climático, bulbão tropical, quarta moléstia venérea, sexta doença venérea, LGV, adenite climática, doença de Frei. **Símbolo de classificação:** 4.27.5.

1998. **linfogranulomatose benigna**: *Sf* **Ver:** sarcoidose.

**1999. linfogranulomatose inguinal subaguda**: *Sf* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

2000. **linfogranulomatose maligna**: *Sf* **Ver:** linfoma de Hodgkin.

2001. **linfoma:** ***S m*** neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal causada por vírus (DNA e RNA) ou devida a alterações cromossômicas e radiações ionizantes. Pode ser hereditária, uma vez que algumas famílias apresentam maior incidência desse tipo de dermatose. Alguns estudos sugerem ainda que certas formas de linfomas se iniciem como processos inflamatórios, só depois transformando-se em processos neoplásicos. Origina-se nas células do tecido linfóide e reticuloendotelial (linfócitos e histiócitos), podendo haver variação no que diz respeito à sublinhagem e à etapa de maturação. A célula primitiva pode diferenciar-se no sentido hematológico (linfocitário, granulocitário, monocitário, megacariocitário e eritrocitário) ou no sentido tissular (histiocitomonocitário), vascular e mastocitário. É uma doença relativamente rara, caracterizada pelo aparecimento de tumores sólidos e circunscritos, compostos de células que parecem primitivas ou apresentam semelhança com células plasmáticas, linfócitos e histiócitos. Apresenta evolução variável, podendo durar de meses a décadas, e é responsável por 10% da mortalidade por câncer. Apresenta distribuição universal, podendo, porém, haver peculiaridades regionais. Em geral, atinge indivíduos adultos, sem preferência de sexo ou cor. Os linfomas de tipo linfocitário (linfoma de células T), quando disseminados, podem invadir o sangue periférico e assumir aspecto de leucemia. Os linfomas de células B primários do sistema nervoso central e os linfomas de células B indiferenciados não-Hodgkins são mais freqüentes em indivíduos portadores de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Casos de linfoma de células T epidermotrópico com manifestações semelhantes às da micose fungóide e às da síndrome de Sézary também foram observados em indivíduos portadores do HIV. Localiza-se em qualquer região normal de células linforreticulares,

unesp

aparecendo, com maior freqüência, nos linfonodos e no baço. Existem cinco formas da doença, que se diferenciam sobretudo pelo tipo celular e pelo padrão nodular ou difuso: 1) linfoma de células T, 2) linfoma de células B, 3) linfoma de Hodgkin, 4) linfoma de Burkitt, 5) mieloma. **Outras Designações:** granulomatose de Wegner. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.12.

2002. **linfoma africano:** ***S m*** **Ver:** linfoma de Burkitt.

**2003. linfoma angiotrópico:** ***S m*** **Ver:** angioendoteliomatose proliferante sistêmica.

2004. **linfoma cutâneo de células T:** *S m* Ver: linfoma de células T.

2005. **linfoma cutâneo de células T adultas:** ***S m*** **Ver:** linfoma de células T.

2006. **linfoma de Burkitt:** ***S m*** linfoma muito provavelmente causado pelo vírus de Epstein-Barr, transmitido através de insetos picadores. Os achados histopatológicos consistem em infiltrado de células indiferenciadas, com macrófagos pálidos disseminados contendo detritos nucleares. As células indiferenciadas apresentam, também, numerosas mitoses do centro germinativo linfóide de células B. É uma doença maligna, endêmica em certas áreas tropicais da África. As manifestações cutâneas são raras e evidenciam-se por tumor. Acomete mais freqüentemente crianças. É indicado o tratamento com citostáticos. As lesões localizam-se, sobretudo, na região retroperitoneal, na região mentoniana ou bucal, com invasão dos maxilares inferior e superior, e no ovário. Os linfonodos periféricos, o baço e a medula óssea não são comprometidos. **Outras Designações:** linfoma africano, tumor de Burkitt. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.12.4.

2007. **linfoma de células B:** ***S m*** linfoma decorrente da proliferação de células produtoras de imunoglobulinas (células linfoplasmocitóides). É uma doença rara e de baixo grau de malignidade. Do ponto de vista histopatológico, é monomorfa, consistindo em infiltrado constituído de linfócitos e histiócitos atípicos, a maioria de linhagem linfótica B, que se encontra separado da epiderme pela faixa de colágeno de Unna, não sendo, portanto, epidermotrópica. Caracteriza-se pelo aparecimento de placas eritematopapulosas isoladas ou múltiplas, placas infiltradas e tumores. As lesões são pouco numerosas e apresentam crescimento relativamente rápido. Podem ocorrer, ainda, lesões tipo acrodermatite crônica atrofiante. Contrariamente aos linfomas de células T, não apresenta prurido. Acomete exclusivamente adultos. O tratamento indicado é a quimioterapia e/ou a radioterapia. **Outras Designações:** imunocitoma linfoplasmocitóide, linfoma linfo-histiocítico. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.12.2.

2008. **linfoma de células T:** ***S m*** linfoma de causa desconhecida. Admite-se, entretanto, que fatores como a imunossupressão, a imunoestimulação, vírus oncogênicos e anormalidades nos fatores que controlam a ativação das células T possam ser responsáveis pelo desenvolvimento da doença. A exposição à indústria química (petroquímica, metais, solventes) também parece ter certa correlação com esta dermatose. Suspeita-se, ainda, de uma possível base genética, devido à ocorrência de antígenos HLA e Aw32. É uma doença aguda ou subaguda, tão freqüente quanto a doença de Hodgkin. Origina-se nos linfócitos T, a partir de um processo que compreende dois estágios: 1) estimulação antigênica crônica, 2) neoplasia (oncogênese imunológica). Inicialmente, os linfócitos T proliferam-se na pele, onde permanecem durante um longo período. Em seguida, invadem gânglios e/ou vísceras, provocando linfadenopatia, hemoesplenomegalia e hipercalcemia. Pode ou não haver uma fase leucêmica. Freqüentemente são observadas linfocitopenias T periféricas, devidas à grande concentração dos linfócitos T. Acomete, com maior freqüência, indivíduos do sexo masculino, acima dos 45 anos de idade. Existem três formas da doença: 1) micose fungóide, 2) síndrome de Sézary, 3) reticulose pagetóide. **Outras Designações:** LCCT, linfoma cutâneo de células T, linfoma cutâneo de células T adultas, linfoma epidermotrópico de células T, linfoma linfocítico, leucemia de células T do adulto. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.12.1.

2009. **linfoma de Hodgkin:** ***S m*** linfoma caracterizado pela presença, na derme, de infiltrado denso, constituído de células de grande núcleo, único ou múltiplo, disposto de forma difusa ou em ilhotas isoladas ou coalescentes, e de células de Reed-Sternberg-Paltauf, com massa grande de cromatina. É sugestiva, também, embora inconstante, a presença de eosinofilia. Em 80 a 90% dos casos, verifica-se leucocitose moderada com neutrofilia. Freqüentemente, há depressão da imunidade celular. Caracteriza-se, inicialmente, por enfartamento de gânglios cervicais, estendendo-se, em seguida, para outros gânglios, superficiais e profundos, provocando febre ondulante e esplenomegalia. As lesões cutâneas específicas são raras, surgindo mais comumente por extensão de foco ganglionar subjacente ou por propagação linfática a partir de linfonodos acometidos. Podem preceder de meses ou anos o enfartamento ganglionar e as demais manifestações. Evidenciam-se por pápulas, semelhantes às do

unesp

prurigo, nódulos ("tumores"), infiltrações e áreas de liquenificação de extensão variável. Menos freqüentemente são observados eritemas morbiliformes, escarlatiniformes ou semelhantes ao polimorfo. As pápulas e nódulos apresentam consistência mais ou menos firme e tendem a ulcerar, produzindo lesões tórpidas. Podem localizar-se em qualquer parte do corpo, aparecendo, com maior freqüência, no tronco, no abdômen inferior, na região inguinal, nas coxas e no couro cabeludo. Já as manifestações inespecíficas são bastante comuns (30 a 50% dos casos) e traduzem-se por prurido, prurigo, hiperpigmentação, queda dos pêlos, usura das unhas, atrofias ictiosiformes, herpes zoster e, raramente, eritrodermia. Quando o enfartamento ganglionar é dominante na região cervical, o diagnóstico diferencial deve ser feito com a blastomicose sul-americana e com a tuberculose. O tratamento é o mesmo indicado para as demais dermatoses do mesmo grupo. **Outras Designações:** linfogranulomatose maligna, moléstia de Hodgkin, moléstia de Paltauf-Sternberg, doença de Hodgkin. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.12.3.

2010. **linfoma epidermotrópico de células T:** ***S m*** **Ver:** linfoma de células T.

**2011.** **linfoma linfocítico:** ***S m*** **Ver:** linfoma de células T.

2012. **linfoma linfo-histiocítico:** ***S m*** **Ver:** linfoma de célula B.

2013. **linfoma plasmocítico:** ***S m*** **Ver:** mieloma.

**2014.** **linfopatia venérea**: *S f* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

**2015.** **linfoplasia cutânea**: *S f* **Ver:** linfocitoma cútis.

2016. **linforreticulose benigna de inoculação**: *S f* **Ver:** linforreticulose de inoculação benigna.

2017. **linforreticulose de inoculação benigna**: *S f* rickettsiose causada pelo bacilo *Rochalimaea hanselae*, geralmente após uma mordida ou arranhadura de gato. É uma doença benigna, de evolução autolimitada (cerca de dois meses), caracterizada por uma erupção papulonodular que aparece, dentro de dez a trinta dias, no local da mordida ou arranhadura. Podem surgir lesões eritematopapulosas, que rapidamente evoluem para vesiculopústulas e, então, regridem sem deixar cicatriz. São observadas ainda lesões tipo eritema nodoso ou eritema multiforme. Uma ou três semanas após a inoculação, ocorre hipertrofia dos gânglios linfáticos proximais (adenomegalia proximal). Esta é, em geral, única e móvel, com eritema na pele supra-adjacente, e pode persistir por alguns meses. Os gânglios tornam-se dolorosos, podendo supurar e romper-se. Não ocorre inflamação dos vasos linfáticos (linfangite). Pode haver comprometimento ocular, que se evidencia por inflamação da conjuntiva (conjuntivite), acompanhada de adenopatia pré-auricular e submaxilar. Apresenta sintomas gerais pouco intensos, caracterizados por fraqueza (adenamia), dor de cabeça (cefaléia), náuseas, calafrios, dores difusas, febre moderada e mal-estar geral. **Outras Designações:** linforreticulose benigna de inoculação, doença da arranhadura do gato (pop.), DAG. **Símbolo de classificação:** 4.21.11.2.

2018. **língua dissecada**: *S f* **Ver:** língua geográfica.

2019. **língua escrotal**: *S f* afecção das mucosas congênita, caracterizada por numerosos sulcos, profundos e irregulares na mucosa, proporcionando aparência escrota e halitose em casos de acúmulo de detritos alimentares. Em geral, o sulco manifesta-se na região central da língua, migrando posteriormente para a região periférica. **Outras Designações:** língua plicata, língua fissurada, língua sulcada. **Símbolo de classificação:** 4.33.10.

2020. **língua fissurada**: *S f* **Ver:** língua escrotal.

2021. **língua geográfica**: *S f* afecção das mucosas, benigna, comum, desencadeada por conseqüência da atrofia da papilas filiformes. Caracteriza-se por lesões erosivas eritematosas assintomáticas, em geral, circundadas por contorno esbranquiçado, de aparência geográfica que agem em processo migratório sobre a língua num intervalo de 3ou 4 dias, proporcionando queimação, dor e dificuldade em ingerir alimentos, principalmente ácidos e salgados. Localiza-se, em geral, no dorso da língua. **Outras Designações:** glossite migratória benigna, língua dissecada, ptiríase da língua, eritema migrante, língua migratória. **Símbolo de classificação:** 4.33.11.

2022. **língua migratória**: *S f* **Ver:** língua geográfica.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

2023. **língua negra pilosa**: *S f* afecção das mucosas de causa não definida, mas um desgaste mecânico das papilas ou produção de enzimas que promovem esse desgaste são admitidos. Caracteriza-se por hipertrofia numérica das papilas filiformes que chegam a 20mm de comprimento de cor variante entre o branco amarelado e o preto, que podem ser causa do uso excessivo de antibiótico ou ação microbiana. As papilas localizam-se nas partes central e posterior do dorso da língua. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.33.12..

2024. **língua plicata**: *S f* **Ver:** língua escrotal.

**2025. língua sulcada**: *S f* **Ver:** língua escrotal.

2026. **linha de Milian**: *S f* onicopatia apresentada na sífilis congênita, hanseníase e artrite reumatóide, caracterizada por um semicírculo lilás com média de 0,5 a 1,1mm de diâmetro, localizado cerca de 5mm da borda livre da unha. **Outras Designações: - Símbolo de classificaçaõ:** 4.34.22.

2027. **linhas de Beau**: *S f* pl **Ver:** síndrome de Beau.

2028. **linhas de Mees**: *S f* pl onicopatia presente em intoxicação arsenical, doença de Hoodykin, pelagra, envenenamento por óxido de carbono, pneumonia, quimioterapia e, raramente, lepra. Caracteriza-se por linhas brancas transversais na lâmina ungueal. **Outras Designações:** tiras de Mees. **Símbolo de classificação:** 4.34.20.

2029. **linhas de Muehrcke**: *S f* pl onicopatia que tem como origem anomalia do leio vascular da unha e pode estar associada às doenças hepáticas, hipoalbuminemia, má nutrição e síndrome nefrótica. As unhas apresentam etrias brancas transversais, paralelas à lúnula e desaparecem com a estabilidade da albumina sérvica e pressão temporária da ponta do dedo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.22.

2030. **liparocele**: *S f* **Ver:** lipoma.

**2031. lipidose**: *S f* dermatose metabólica causada por distúrbio congênito ou adquirido do metabolismo dos lipídios. Caracteriza-se por déficit enzimático, o que provoca acúmulo de gordura nos tecidos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.2.

**2032. lipidose glicolipídica**: *S f* **Ver:** angioceratoma de Fabry.

2033. **lipocromo**: ***S m*** pigmento lipídico da tela subcutânea que é francamente solúvel e que fornece uma coloração azulada ao ser misturado com ácido sulfúrico. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.4.3.

2034. **lipodistrofia**: *S f* **Ver:** lipodistrofia congênita generalizada.

2035. **lipodistrofia congênita generalizada**: *S f* genodermatose mesenquimal de causa desconhecida. Não se sabe definir com precisão o tipo de herança que provém a doença. Acredita-se que é de origem autossômica recessiva. Duas formas clínicas identificam a dermatose: a tardia, de Lawrence, e a congênita, de Berardinelli. Caracteriza-se pela ausência quase total de gordura subcutânea, devido aos estímulos anômalos à hipófise, e também, lipodistrofia generalizada, comprometimento hepático clínico, bioquímico e histopatológico. Ocorre acantose nigricante, musculatura atrofiada, crescimento e desenvolvimento mais rápido que o normal dos ossos na infância (de três a quatro anos de idade), deficiência no sistema nervoso central, e diabetes repentina atingindo 54% crianças com até dez anos, e 100% pessoas na idade adulta. Aumenta-se o volume dos rins, proporcionando a protusão abdominal, além do metabolismo basal aumentado com eutireoidismo, desenho venoso, hipertricose, fibomegalia, e hepoesplenomegalia. **Outras Designações:** lipodistrofia, síndrome de Lawrence-Berardinelli. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.7.7.

2036. **lipogranulomatose disseminada**: *S f* lipidose causada por problemas do metabolismo lipídico, que provoca o acúmulo de esfingolipídios nos tecidos. Em decorrência, dá-se o aparecimento de massas subcutâneas periarticulares nos punhos e tornozelos (que sugerem artrite rematóide) e granulomas difusos. Ataca o sistema nervoso central, resultando em retardamento mental, motor e morte precoce. Manifesta-se desde os primeiros anos de vida e, na infância, provoca dificuldades na alimentação, irritabilidade e choro rouco, devido à obstrução laríngea. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.2.3.

**2037.** **lipogranulomatose subcutânea**: *S f* **Ver:** síndrome de Rothmann-Makai.

**2038.** **lipogranulomatose subcutânea de Rothmann e Makai**: *S f* **Ver:** síndrome de Rothmann-Makai.

2039. **lipoma**: ***S m*** neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal que se desenvolve nas células gordurosas geralmente maduras. Tumor hipodérmico, às vezes mais paupável que visível, constituído por adipócitos. Mole, de tamanho e quantidade variável e com limite nítido. É freqüente na síndrome de Gardner e deslocável sobre a pele. Não regride, nem canceriza. Mais freqüente em mulheres que em homens e ocorre principalmente na quarta e quinta década de vida. Não apresenta dor. Localiza-se principalmente no tronco, nos membros, nuca, dorso, coxa e nádegas. **Outras Designações:** adipoma, liparocele, esteatoma. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.6.

2040. **lipoma adiposo imaturo**: ***S m*** **Ver:** hibernoma.

2041. **lipomatose familiar**: *S f* lipoma de origem hereditária, provavelmente autossômica dominante. Não é muito conhecido, assim, discute-se se sua origem não estaria em fatores traumáticos endocrinais ou nervosos sobre uma região geneticamente predisposta. Acomete sobretudo homens adultos. São lipomas encapsulados, indolores, simétricos de formações arredondadas sobre a pele. Localiza-se a princípio ao longo dos braços e estende-se pelo corpo e entre dobras dos cotovelos. **Outras Designações:** doença de Roch-Leri, lipomatose mesossomática, lipomatose múltipla circunscrita. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.6.2.

2042. **lipomatose mesossomática**: *S f* **Ver:** lipomatose familiar.

2043. **lipomatose múltipla circunscrita**: *S f* **Ver:** lipomatose familiar.

2044. **lipomatose simétrica**: *S f* lipoma hereditário, de transmissão autossômica, mas de mecanismo pouco conhecido: talvez bloqueio da síntese de ácidos graxos no meio dos lipomas. Apresenta pronunciada proliferação vascular (angiolipomas) em jovens. É volumoso e as lesões têm disposição simétrica. Provoca alteração na esfera psíquica, com presença de hipogonodismo. É uma variedade rara de lipomatose, ocorrendo principalmente em mulheres em menopausa, obesas e com fragilidade capilar. Localiza-se no pescoço, axila, região inguinal e palmoplantar. **Outras Designações:** doença de Decrum. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.6.1.

**2045.** **lipossarcoma**: ***S m*** neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal que se origina na fáscia, nos músculos, em lipomas preexistentes ou ainda sem qualquer lesão anterior. É uma afecção maligna, cujo parênquima é composto de células anaplásicas de tecido adiposo (células gordurosas atípicas). É um tumor mesenquimal de partes moles, em que há infiltração nodular na hipoderme Este dá metástase, sobretudo quando é pulmonar e hepático, mas raramente quando é ganglionar. Acomete principalmente homens entre 50 e 70 anos. O tratamento inicial é a exérese cirúrgica ampla, embora a radioterapia e a quimioterapia também costumem dar bons resultados. Localiza-se principalmente nos tecidos retroperitoneais e da coxa, sendo, normalmente, profundo nos planos intermuscular ou periarticular, atingindo membros inferiores e nádegas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.6.

2046. **líquen anular**: ***S m*** líquen plano caracterizado por lesões em forma de placas numulares de centro claro, apresentando pápulas agrupadas e de crescimento centrífugo na periferia. As lesões são de morfologia exclusivamente anular, mais ou menos extensas, ovais ou circulares. Localizam-se nos genitais. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.4.1.9.

**2047.** **líquen escleroatrófico**: ***S m*** dermatose atrófica e esclerótica pouco freqüente que apresenta pápulas isoladas ou confluentes, de superfície branca nacarada e rígida ao contato digital devido ao folículo piloso central circundado de queratina. Há ainda pontos escuros semelhantes a comedões. Pelo microscópio é possível a visualização de hiperceratose epidérmica, atrofia, edema dérmico superficial e homogeneização além da inflamação mesodérmica. Às vezes há evolução para a atrofia e atresia vulvar, havendo possibilidade de evoluir para carcinoma espinocelular. Pode ocorrer leve descamação e em alguns casos pode apresentar prurido, como é na genitália feminina, onde o prurido é intenso. Atinge principalmente a idade adulta, ocorrendo também na infância. Há registros infantis em que essa dermatose assemelha-se o virtigo vulvar e anal. Pode haver lesões de mucosa oral. A banalite xerótica obliterante é uma forma clínica dessa do líquen escleroatrófico, sendo que para certos autores as formas genitais não se distinguem dessa moléstia. Acomete principalmente indivíduos do sexo feminino, mas é afecção pouco freqüente. A localização preferencial das lesões é a genitália externa, vulva e a região

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

anal na mulher e a glande do pênis, região sacral e perianal no homem. Pode ocorrer também em qualquer outra parte do corpo, sendo comum para ambos os sexos a região da nuca, ombros, lombo, pescoço e tronco. **Outras Designações:** líquen plano esclerosante de Darier, líquen plano esclerosante primitivo de Hallopeau, morfea em gotas, líquen escleroso e atrófico, doença das manchas brancas(pop.), doença de Csillag. **Símbolo de classificação:** 4.12.1.

**2048.** **líquen escleroso e atrófico*: S m*** **Ver:** líquen escleroatrófico.

2049. **líquen escrofuloso*: S m*** **Ver:** tubercúlide liquenóide.

2050. **líquen estriado*: S m*** dermatose basicamente papulosa rara, histopatologicamente apresentando infiltrado inflamatório na derme. Caracterizado pela presença súbita de pápulas não idênticas àquelas do líquen plano (ausência de estrias de Wickham). As minúsculas pápulas são geralmente assintomáticas, liquenóides, eritematosas, não pruriginosas, unilaterais, achatadas, arredondadas, esféricas e apresentam leve descamação. Podem coalescer e se agrupar linearmente. A doença atinge crianças e adolescentes do sexo feminino, tendo cura espontânea dentro de mais ou menos um ano ou sob-corticóide local, sem deixar seqüelas. As lesões acometem a derme ao nível de um membro superior ou mesmo no tronco, abdômen e nádegas. O comprometimento ungueal pode ocorrer. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.4.4.

**2051.** **líquen mixedematoso*: S m*** **Ver:** mucinose papular estrita.

2052. **líquen nítido*: S m*** dermatose basicamente papulosa de causa desconhecida, caracterizada por pápulas punctiformes com cor da cútis ou rósea, elevadas ou lisas, brilhantes, isoladas, não pruriginosas, que atingem de 2 a 5 cm de diâmetro. Essas pápulas se agrupam sem coalescer, podendo generalizar-se para formar placas eritematosas, violáceas ou vermelho alaranjadas. A doença tem evolução lenta e involui espontaneamente, atingindo com mais freqüência o homem. As lesões acometem o pênis, face de extensão dos membros, tórax, nádegas, abdômen, superfície anterior dos antebraços, poupando face e pescoço. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.4.3.

2053. **líquen palmoplantar*: S m*** líquen plano caracterizado por lesões pápulo-ceratósicas exclusivas que, na forma vulgar, pode apresentar lesões palmoplantares. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.4.1.10.

2054. **líquen penfigóide*: S m*** **Ver:** líquen plano penfigóide.

2055. **líquen plano*: S m*** dermatose basicamente papulosa de causa desconhecida, podendo estar relacionada a fatores diversos como os de ordem nervosa e infecciosa, porém sem evidente comprovação. Raro, de evolução crônica, é caracterizado por lesões papulosas primárias eruptivas e pruriginosas, mas sem manifestações prodrômicas. As lesões são eritematosas, a princípio, e mais tarde tornam-se violáceas. Clinicamente apresentam pápulas poligonais brilhantes, achatadas, facetadas, lisas e com leve descamação, surgindo em grupo ou isoladas. São de tamanhos diversos e apresentam consistência firme medindo de 1 a 8mm de diâmetro. Pontuações opalinas em rede ou estrias surgem nas superfícies das pápulas, sendo melhores identificadas quando as pápulas são umidecidas (estrias de Wickhan). Acomete homens e mulheres adultos, geralmente após os 30 anos, raramente atinge crianças e velhos. Manifestam-se em geral na mucosa, na pele e anexos. **Outras Designações:** líquen rubro plano. **Símbolo de classificação:** 4.4.1.

2056. **líquen plano actínico*: S m*** líquen plano causado pela exposição solar e caracterizado pela presença de lesões papulosas, pigmentadas ou discrômicas, com aparência de granuloma anular. Acometem áreas expostas da pele, principalmente de crianças e adultos jovens. Quando ocorrem na face, com morfologia de asa de borboleta, lembram o lúpus eritematoso. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.4.1.1.

2057. **líquen plano agudo*: S m*** **Ver:** líquen plano vulgar.

2058. **líquen plano atrófico*: S m*** líquen plano que pode ser resultado de lesões típicas anteriores. Caracterizado por lesões atróficas bastante raras, ocorrendo, às vezes, associadas às formas ulcerativas, bolhosas, hipertróficas ou foliculares. As lesões papulosas possuem extensões centrífugas, com pigmentação em centro atrófico. Freqüentemente, as lesões são encontradas no couro cabeludo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.4.1.4.

2059. **líquen plano bolhoso***: S m* líquen plano com manifestações agudas, raras, caracterizado por vesículas e por bolhas, sendo essas últimas tensas, de conteúdo turvo, que variam de 0,5 a 2cm de diâmetro podendo ser rompidas pelo traumatismo da coçagem. As bolhas, que histologicamente são subepidérmicas, aparecem sobre as lesões típicas de líquen plano. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.4.1.6.

2060. **líquen plano crônico***: S m* **Ver:** líquen plano vulgar.

2061. **líquen plano de mucosa***: S m* líquen plano caracterizado por lesões exclusivas de mucosa oral, em 10% dos casos. Observam-se lesões vulgares em 50% dos casos. Em lesões de líquen de mucosa oral, há o desenvolvimento de epitelioma espinocelular em 1% a 10% dos casos. Pode acometer outras mucosas como genitália, estômago, esôfago, cólon, bexiga, laringe e faringe. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.4.1.8.

**2062. líquen plano esclerosante de Darier***: S m* **Ver:** líquen escleroatrófico.

**2063. líquen plano esclerosante primitivo de Hallopeau***: S m* **Ver:** líquen escleroatrófico.

2064. **líquen plano estriado***: S m* **Ver:** líquen plano linear.

2065. **líquen plano hipertrófico***: S m* líquen plano caracterizado por lesões hiperqueratósicas, volumosas, firmes e esféricas. As lesões podem surgir na forma de placas ou pápulas verrucosas ou liquenificadas. Surgem agrupadas ou isoladas, geralmente são confluentes e pruriginosas. Involuem deixando muitas vezes áreas atróficas e hiperpigmentadas. Acomete os membros inferiores, principalmente a face anterior das pernas e os tornozelos ao redor dos maléolos. **Outras Designações:** líquen plano verrucoso. **Símbolo de classificação:** 4.4.1.3.

2066. **líquen plano linear***: S m* líquen plano raro, caracterizado por lesões dispostas zosteniforme ou linearmente. Aparecem de forma numerosa, dispersas e isoladas. Pode confundir-se com o nervo epitelial linear e líquen estriado. **Outras Designações:** líquen plano estriado. **Símbolo de classificação:** 4.4.1.5.

2067. **líquen plano penfigóide***: S m* líquen plano caracterizado por lesões vesiculosas e vesico-bolhosas tensas surgindo em pele aparentemente normal, não atingida pelas lesões próprias do líquen plano. Essas lesões apresentam histopatologicamente e imunopatologicamente características típicas de penfigóide bolhoso. A doença se assemelha ao penfigóide bolhoso por achados parecidos de imunomiscropia e imunofluorescência, mas a distinção foi observada com base no uso de antígenos. **Outras Designações:** líquen penfigóide. **Símbolo de classificação:** 4.4.1.7.

2068. **líquen plano verrucoso***: S m* **Ver:** líquen plano hipertrófico.

2069. **líquen plano vulgar***: S m* líquen plano crônico ou agudo caracterizado por lesões disseminadas que surgem subitamente, assemelhando-se, assim, à ptiríase rósea. Elementos vésico-bolhosos podem ocorrer. **Outras Designações:** líquen plano agudo, líquen plano crônico. **Símbolo de classificação:** 4.4.1.2.

2070. **líquen rubro plano***: S m* **Ver:** líquen plano.

**2071. liquen scrofulosorum:** *N Cient* **Ver:** tubercúlide liquenóide.

2072. **líquen urticado***: S m* **Ver:** prurigo estrófulo.

2073. **líquen urticárico***: S m* **Ver:** prurigo estrófulo.

2074. **liquenificação***: S f* alteração na espessura causada por aumento da espessura da epiderme, caracterizada por espessamento de coloração em geral acastanhada escura, extensão variável evidenciando os sulcos e saliências normais da pele formando quadriculados em rede e malhas de formas poligonais bem definidas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.5.2.

2075. **liquenificação circunscrita simples**[1]*: S f* dermatose liquenóide de evolução crônica progressiva. Caracterizada por lesões eczematosas com liquenificação em formas de placas, altamente pruriginosa. O prurido surge mesmo antes de aparecerem as lesões. Clinicamente observam-se sulcos e

espessamento da pele, com aumento da pigmentação. Pode haver multiciplidade, mas em geral é lesão única. As placas perduram por meses ou anos. Atinge, principalmente, mulheres adultas, tendo baixa incidência em crianças, mais freqüente em orientais. Acometem as extremidades, dorso dos pés, joelhos, parte inferior das pernas e tornozelos, face anterior dos punhos, couro cabeludo e nuca, região anogenital, perioral e pálpebras. **Outras Designações:** neurodermite circunscrita. **Símbolo de classificação:** 4.4.5.3.

2076. **liquenificação circunscrita simples**[2]*: S f* liquenificação caracterizada por placas liquenificadas circunscritas, evolução crônica e progressiva e prurido intenso. Ocorre mais comumente em mulheres adultas e em orientais. **Outras Designações:** neurodermite circunscrita. **Símbolo de classificação:** 3.5.2.3.

2077. **liquenificação difusa simples**[1]*: S f* dermatose liquenóide caracterizada pela presença de lesões simétricas. A pele torna-se espessada, seca e rugosa, com desenhos quadriculados e com áreas dispersas de liquenificação pouco reconhecíveis. Apresenta pápulas suculentas e escoriadas e prurido intenso. Acomete principalmente a superfície de extensão dos membros, tronco e face com tendência a generalizações, atingindo quase todo o tegumento cutâneo. Não atinge as regiões plantares e palmares. **Outras Designações:** neurodermite generalizada. **Símbolo de classificação:** 4.4.5.4.

2078. **liquenificação difusa simples**[2]*: S f* liquenificação caracterizada por lesões simétricas, pele espessada, seca e rugosa com pápulas suculentas e escoriadas e prurido intenso. Localiza-se nas superfícies de extensão das membros, tronco, face, podendo tomar quase todo o tegumento cutâneo, salvando-se apenas as regiões palmares e plantares. **Outras Designações:** neurodermite generalizada. **Símbolo de classificação:** 3.5.2.4.

2079. **liquenificação hipertrófica gigante***: S f* dermatose liquenóide causada pelo próprio paciente. Caracteriza-se pelo aspecto vegetante da liquenificação, observando-se prurido intenso. O tratamento é efetuado por meio do uso de ansiolíticos ou anti-histamímicos e de corticóides sob forma de pomada, intralesional ou oclusivo. Se a relação médico-paciente não foi suficiente para a resolução da liquenificação indica-se a psicoterapia. Atinge, na maior parte, as pessoas idosas. Acomete freqüentemente o escroto no homem, grandes lábios na mulher e sulco ingüinocrural. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.4.5.5.

2080. **liquenificação macropapulosa**[1]**:** *S f* **Ver:** prurigo nodular.

2081. **liquenificação macropapulosa**[2]*: S f* liquenificação caracterizada por lesões papulosas, nodulares, hemisféricas e arredondadas, de consistência firme, coloração normal, rósea ou róseo amarelado e prurido intenso. Ocorre quase com exclusividade nas mulheres. Localiza-se nas faces externas dos antebraços e pernas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.5.2.5.

**2082.** **liquenificação primária**[1]*: S f* dermatose liquenóide de causa desconhecida, caracterizada pelo agrupamento autossômico, com características morfológicas e clínicas especiais que difere dos outros tipos de dermatose liquenóide. Acomete indivíduos de hipersensibilidade pruriginosa. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.4.5.1.

2083. **liquenificação primária**[2]*: S f* liquenificação sem causa conhecida, caracterizada por apresentar-se *per se* como um agrupamento autônomo. Apresenta características morfológicas e clínicas especiais, ocorrendo em indivíduos com hipersensibilidade prurígena. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.5.2.1.

2084. **liquenificação secundária**[1]*: S f* dermatose liquenóide que surge como conseqüência de dermatoses prévias, como liquenificação no eczema de contato crônico, na dermatite atópica, dermatofitose, picada de inseto e outros estados pruriginosos. Acomete indivíduos de reatividade especial. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.4.5.2.

2085. **liquenificação secundária**[2]*: S f* liquenificação causada por dermatose prévia anterior, ocorrendo em casos de indivíduos com reatividade especial. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.5.2.2.

2086. **liquenificação verrugosa***: S f* liquenificação caracterizada por forma hiperqueratósica, geralmente confluente e pruriginosa, apresentando aspecto verrucoso. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.5.2.6.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

2087. **livedo**: *S m* **Ver:** atrofia branca de Milian.

2088. **livedo racemoso**: ***S m*** **Ver:** livedo reticular.

2089. **livedo reticular**: ***S m*** afecção vascular predominantemente funcional causada por insuficiência arteriolar, por espasmos ou pela dilatação das vênulas dos capilares conseqüente de modificações nos vasos sanguíneos subjacentes, incluindo a vasculação hialinizante ou de alteração de um local. Um descoramento purpúreo com forma de rede cianótica acomete as extremidades, ocorrendo cianose, eritema e palidez. Pode ocorrer dor, baixa temperatura local, parestesia, necrose e ulceração. As lesões têm localização bilateral e atingem, preferencialmente, os antebraços, pernas e coxas, podendo acometer, ainda, o tronco e a face. O quadro é persistente e geralmente discreto no verão e proeminente com exacerbação das lesões no inverno. É raro o aparecimento da doença como defeito do desenvolvimento. **Outras Designações:** livedo racemoso. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.2.

2090. **livedo reticular congênito**: *S m* livedo reticular caracterizado por ser um defeito congênito permanente do sistema vascular não possuindo tratamento. Acompanha-se, algumas vezes, de calcinose cutânea, sendo que outras alterações não ocorrem. Pode ser localizado ou disseminado. **Outras Designacões: - Símbolo de classificação:** 4.14.6.2.3.

2091. **livedo reticular fisiológico**: *S m* livedo reticular caracterizado por ser transitório e por aparecer logo após a exposição da pele ao frio. Observam-se manchas cutâneas rochas ou azuis e um mosqueamento róseo que se assemelha ao mármore. Associa-se a doenças debilitantes e predomina em mulheres e crianças sendo que sua importância é exclusivamente estética. Desaparece com o aquecimento. **Outras Designações:** cútis marmorata, cútis marmórea. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.2.1.

2092. **livedo reticular idiopática**: *S m* **Ver:** livedo reticular idiopático.

2093. **livedo reticular idiopático**: *S m* livedo reticular caracterizado por estar raramente associado à doença arterial central e por apresentar histopatologia ligada à arteriolite e venulite com trombose. Diferencia-se do livedo reticular fisiológico em dois aspectos: permanece por anos acometendo durante o verão ou inverno e pode atingir adultos de ambos os sexos, porém ocorre, preferencialmente, em mulheres jovens e de meia idade. Há parestesia, dores e em alguns casos, o quadro pode se complicar com ulcerações. Localiza-se nos membros superiores e no tronco. As extremidades permanecem frias. **Outras Designações:** livedo reticular idiopática. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.2.2.

2094. **livedo reticular secundário**: *S m* livedo reticular caracterizado por várias condições sistêmicas como oclusão intravascular, doenças do colágeno, hematopatias, infecções crônicas, linfomas. Ocorre, também, coagulopatias intravasculares que podem produzir tumores e estados hemolíticos, arterites dentre as quais se destacam a arterite reumatóide, dermatomiosite, lupus eritematoso, febre reumática, sífilis, tuberculose e poliartrite nodosa, oclusões embólicas dentre as quais se destacam a arteriosclerose, crioglubilinemias, particularmente no mieloma múltiplo. Observa-se a descoloração ou mosqueamento da pele que acontece por reação ao frio ou por alguma causa denonstrável como por exemplo no eritema *ab iguae* em certas tuberculides. Geralmente é assimétrico e pode ser localizado. **Outras Designações:** livedo reticular sintomático. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.2.4.

2095. **livedo reticular sintomático**: *S m* **Ver:** livedo reticular secundário.

2096. **lobinho**: *S m* (pop.) **Ver:** lúpia.

2097. **lobomicose**: *S f* **Ver:** blastomicose queloidiana.

2098. **lóbulo de lipócito**: *S m* célula da tela subcutânea cuja função é acumular gordura. É grande e arredondada, em seu citoplasma há uma grande quantidade de lipídios. Essa concentração lipídica faz com que, ao ser corado com xilol (substância que dissolve gordura) a célula apresente-se com grandes vacúolos, com núcleo pequeno e sob forma de uma sela. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.4.1.

2099. **loíase**: *S f* helmintíase causada pela filária *Loa loa,* transmitida através da picada das moscas tabanídeas *Chrysops dimidiata* e *Chrysops silacea*. É uma doença crônica, cujos sintomas e sinais manifestam-se aproximadamente três a quatro anos após a picada do inseto, caracterizando-se pelo aparecimento de áreas de edema, resultantes da migração do verme adulto no tecido conjuntivo (edemas

de Calabar). Os vermes provocam ainda superabundância de sangue em partes do corpo (hiperemia) e exsudação de líquido, sem, contudo, causar danos sérios. Na maioria dos casos observa-se um aumento de 10% a 40% na quantidade de leucócitos eosinófilos no sangue circulante (eosinofilia). As lesões localizam-se em qualquer região da pele e nas mucosas, por exemplo, nas costas, no couro cabeludo, no tórax, na superfície interna do lábio, na conjuntiva etc., e são acompanhadas de prurido intenso e dor ocasional, principalmente quando a inflamação se localiza nos tendões e articulações. **Outras Designações:** edema de Calabar, inflamação de Calabar(pop.), fugaz. **Símbolo de classificação:** 4.16.13.1.

2100. **lombinho:** *S m* (Bras., pop.) **Ver:** lúpia.

2101. **lota de Toquelau:** *S f* **Ver:** dermatofitose imbricata.

2102. **lucite:** *S f* **Ver:** fotodermatose induzida por substância química.

**2103. lues venérea:** *S f* **Ver:** sífilis.

2104. **lues:** *S f* **Ver:** sífilis.

2105. **lúmula:** *S f* **Ver:** lúnula.

2106. **lúnula:** *S f* parte da unha que se localiza na base desse anexo cutâneo, próximo da raiz ungueal e do leito ungueal. Essa área constitui-se no reflexo de queratinização parcial das células apresenta-se em forma arqueada, no formato de meia-lua e possui coloração esbranquiçada. Nota-se também que seu estrato basal possui grande atividade mitótica proliferativa, além de ser responsável pelo crescimento da lâmina ungueal. **Outras Designações:** lúmula, meia-lua. **Símbolo de classificação:** 2.2.4.5.

2107. **lúpia:** *S f* cisto epidérmico freqüentemente de origem hereditária, podendo resultar de formação epitelial névica que produz uma substância englobada por tecido fibroso ou ainda provir de depósito de lipídios no interior das artérias, produzindo uma tumefação amarela na superfície endotelial. Na arteriosclerose, deriva de degeneração gordurosa e infiltração por lípides das paredes das artérias. Apresenta coloração branco-acizentada ou amarelada, consistência mais ou menos firme, aspecto ovóide, com dimensões de milímetros a 1 cm. Difere do cisto sebáceo por não apresentar orifícios e não resultar de oclusão do folículo pilossebáceo, e sim de formação epitelial névica. Desenvolve-se tardiamente em adultos. O número de lesões varia de uma a 20 na mesma região. Não determina manifestação subjetiva. Localiza-se no escroto, onde se verifica saliência recoberta de fina camada de pele, grandes lábios e couro cabeludo. **Outras Designações:** esteatoma, lobinho (pop.), lombinho (Bras., pop.), calombo (Bras., pop.). **Símbolo de classificação:** 4.29.9.1.1.

**2108. lupo papulomatoso:** *S m* **Ver:** tuberculose verrucosa.

**2109. lupo verrucoso:** *S m* **Ver:** tuberculose verrucosa.

**2110. lupóide benigno:** *S m* **Ver:** sarcoidose.

2111. **lúpus eritematoso:** *S m* dermatose auto-imune crônica, degenerativa, de causa desconhecida, que afeta o tecido conjuntivo e cujos sintomas são, em geral, febre, emagrecimento e fraqueza orgânica (astemia). Caracteriza-se por manifestações de diversas naturezas, como cutâneas, articulares, renais, cardiovasculares, nervosas e distúrbio generalizado, envolvendo pele e vísceras. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.1.

2112. **lúpus eritematoso discóide:** *S m* lúpus eritematoso crônico, de causa desconhecida, caracterizado pela presença de placas eritemato-escamosas bem definidas e queratosas que descamam, podendo atrofiar e deixar cicatrizes. As lesões se localizam em geral na face, sobre as regiões malares e dorso do nariz, mas podem atingir todo o tegumento, inclusive as mucosas. É de prognose favorável. Não há sintomas gerais e a prova de L.E. é negativa. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.1.1.

2113. **lupus eritematoso profundo:** *S m* **Ver:** paniculite lúpica.

2114. **lúpus eritematoso sistêmico:** *S m* lúpus eritematoso fatal, de causa desconhecida, caracterizado por anormalidades imunológicas como diminuição do número de leucócitos no sangue (leucopenia) e

freqüentes erupções cutâneas. Esta doença inflamatória do tecido conjuntivo apresenta sintomas como febre, fraqueza orgânica (astemia), faticabilidade, dores articulares semelhantes à artrite reumatóide. Na pele são observadas lesões eritematosas semelhantes à do lúpus eritematoso discóide que acometem a face, o pescoço ou extremidades superiores. Observa-se presença de lesões globularesÑÛDo ponto de vista patológico, caracteriza-se pela alteração do tecido conectivo, principalmente das arteríolas, atingindo endocárdio, baço e rins, além do sistema nervoso e das articulações serosas. O teste de células de L.E. é positivo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.1.2.

2115. **lúpus eritematoso sistêmico neonatal***: S m* lúpus eritematoso sistêmico transmitido via placentária para crianças nascidas de mãe com esse tipo de dermatose (LES) de tipo subagudo. Pode haver comprometimento cutâneo com quadro clínico de lúpus eritematoso discóide, presença de lesões anulares, fotossensibilidade expressiva e rubor facial persistente. Observam-se sinais de insuficiência cardíaca ou arritmias, devido a bloqueio congênito átrio-ventricular, que é parcial na maioria das vezes. Os anticorpos maternos desaparecem espontaneamente e há negativação das células do lúpus eritematoso após o sexto mês de vida. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.1.2.2.

2116. **lúpus eritematoso sistêmico subagudo***: S m* lúpus eritematoso sistêmico de causa desconhecida,que apresenta lesões cutâneas mais disseminadas, generalizadas ou não, de formação policística anulares ou psoriaseformes. Apresenta aspectos mais agudos clinica e histologicamente do que os observados na fase discóide crônica. Observa-se marcada fotossensibilidade e pequena incidência de sintomas neuropsiquiátricos ou de nefrite. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.1.2.1.

2117. **lúpus eritematoso sistêmico-símile***: S m* farmacodermia mimética de quadros clínicos importantes causada por medicamentos que provocam manifestações cutâneas e envolvimento renal com menos freqüência, tornado as células LE e FAN sempre positivas. Quando o anticorpo antiduplo DNA é sempre negativo, dá-se a diferença entre aqueles quadros clínicos, sorológicos e patológicos que se parecem com o lúpus eritematoso sist6emico símile. Algumas drogas causadoras do quadro são: procainamida, fenilbutazona, reserpina, penicilina, isoniazina, hidralazina, difenil-hidantoína, sulfas e griseofulvina. Geralmente está ligado a acetilização devagar do medicamento. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.31.1.1.

2118. **lupus linfáfico***: S m* **Ver:** linfangioma circunscrito.

2119. **lúpus pérnio***: S m* **Ver:** sarcoidose.

**2120. lúpus tuberculoso***: S m* **Ver:** tuberculose luposa.

**2121. lúpus vulgar***: S m* **Ver:** tuberculose luposa.

2122. **lymphogranuloma venereum:** *N Cient* **Ver:** linfogranuloa venéreo.

# M

2123. **maceração**: *S f* perda tecidual causada por autólise não putrefativa, caracterizando-se por amolecimento dos tecidos após a morte de um indivíduo e por separação da epiderme através de bolhas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.4.10.

**2124.** **macota**: *S m* (Bras.) **Ver:** hanseníase.

2125. **macroníquia**: *S f* onicopatia em que a unha possui tamanho acima da média, podendo haver variação da agromalia, esclerose tuberosa e neurofribatose. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.23.

2126. **mácula**: *S f* **Ver:** mancha.

2127. **mácula eritêmato-arroxeada**: *S f* **Ver:** mancha angiomatosa.

2128. **mácula eritematosa**: *S f* **Ver:** eritema.

2129. **mácula esbranquiçada**: *S f* **Ver:** mancha anêmica.

2130. **mácula melanótica labial**: *S f* hipercromia caracterizada por mácula, em geral, única, que acomete fundamentalmente o lábio superior. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.3.6.

2131. **mácula pigmentar**: *S f* **Ver:** mancha pigmentar.

2132. **mácula vásculo-sangüínea**: *S f* **Ver:** mancha vásculo-sangüínea.

2133. **mácula vermelho vivo**: *S f* **Ver:** mancha angiomatosa.

**2134.** **macutena**: *S f* (Bras., MG) **Ver:** hanseníase.

**2135.** **maduromicose**: *S f* micetoma caracterizada por pápulas ou nódulos ou indurações da pele que se abscedam ou fistulizam no início. Com o decorrer dos meses e anos, todo o pé é atingido. Apresenta-se bastante volumoso, com pele espessada, de consistência firme e lenhosa. Notam-se, à distância variável, dez ou mais elevações mamilonadas e fístulas, das quais escorre pequena quantidade de líquido sero-sanguinolento em que podem ser encontrados grãos amarelados, vermelhos ou pretos. Em geral, não há dor. Os movimentos são prejudicados, mas a doença não impede a deambulação durante muitos anos, até que a infecção secundária venha prejudicar o estado geral e a capacidade de trabalho. Os ossos são lesados por destruição e proliferação. As lesões localizam-se na região podal afetatando quase exclusivamente os pés, raras vezes acomete a cabeça, tronco ou outras regiões dos membros. A micose é rara no Brasil. **Outras Designações:** pé-de-madura. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.9.2.

2136. **má-formação dos pêlos**: *S f* **Ver:** malformação dos pêlos.

**2137.** **mal**: *S m* (Bras., S) **Ver:** hanseníase.

2138. **mal-americano**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

**2139.** **mal-bruto**: *S m* (pop.) **Ver:** hanseníase.

2140. **mal-canadense**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

2141. **mal-céltico**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

*2142.* **mal-da-baía-de-são-paulo**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

2143. **mal-da-pinta**: *S m* **Ver:** pinta.

2144. **mal-da-praia**: *S m* (Bras.) **Ver:** erisipela.

**2145.** **mal das pintas**: *S m* (pop.)**Ver:** pinta.

*2146.* **mal-de-coito**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

**2147.** **mal-de-cuia:** s m. (Bras., SP, pop.) **Ver:** hanseníase.

*2148.* **mal-de-fiúme**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

2149. **mal-de-franga**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

*2150.* **mal-de-frenga**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

2151. **mal de Hansen**: *S m* (pop.) **Ver:** hanseníase.

**2152.** **mal-de-lázaro**: *S m* (pop.) **Ver:** hanseníase.

2153. **mal-de-luanda**: *S m* (pop.) **Ver:** escorbuto.

2154. **mal-de-monte**: *S m* (Bras., NE, pop.) **Ver:** erisipela.

*2155.* **mal-de-nápoles**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

2156. **mal-de-santa-eufêmia**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

2157. **mal-de-são-jó**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

**2158.** **mal-de-são-lázaro**: *S m* (pop.) **Ver:** hanseníase.

*2159.* **mal-de-são-névio**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

2160. **mal-de-são-semento**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

*2161.* **maldita**: *S f* (Bras., pop.) **Ver:** erisipela.

*2162.* **mal-do-monte**: *S m* (pop.) **Ver:** erisipela.

2163. **mal-do-pinto**: *S m* **Ver:** pinta.

**2164.** **mal-do-sangue**: *S m* (Bras., pop.) **Ver:** hanseníase.

*2165.* **mal-dos-cristãos**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

2166. **males**: *S m* pl (pop.) **Ver:** sífilis.

*2167.* **mal-escocês**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

2168. **malformação da epiderme**: *S f* lesão cutânea que pode se caracterizar pelo afinamento, espessamento, ausência, ou desenvolvimento incompleto ou imperfeito da epiderme. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.7.

2169. **malformação dos pêlos**: *S f* deformidade ou anomalia morfológica e/ou estrutural dos pêlos, de origem congênita, adquirida ou hereditária. São em geral de difícil terapêutica. **Outras Designações:** má-formação dos pêlos. **Símbolo de classificação:** 4.36.

2170. **mal-francês**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

2171. **mal-gálico**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

2172. **mal-germânico**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

2173. **mal-ilírico**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

**2174.** **mal morado**: *S m* (pop.) **Ver:** oncocercíase.

**2175.** **mal-morfético**: *S m* (pop.) **Ver:** hanseníase.

*2176.* **mal-napolitano**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

2177. **mal perfurante**: *S m* **Ver:** mal perfurante plantar.

2178. **mal perfurante plantar**: *S m* afecção dos pés causada provavelmente por alterações neurotróficas. Caracteriza-se por ulceração plantar indolor que ocorre em várias doenças, uma vez que envolve o sistema nervoso central ou periférico. Inicia-se com ceratose circunscrita, surgindo posteriormente, após meses ou anos um sulco ao redor da área, com eliminação desta, formando úlcera de caráter tórpido. Geralmente é unilateral, atônica, de fundo róseo e não apresenta exsudato inflamatório. Pode favorecer a candidíase, furúnculos, infecções piogênicas e antraz. Surgem episódios agudos de infecções secundárias, manifestando edema, eritema, exsudato seropurulento e febre, podendo neste caso, haver dor. Ocorre reabsorção óssea, eliminando as esquírolas. O pé diminui de tamanho quanto maior for o comprometimento ósseo assemelhando-se ao pé de foca. Podem ocorrer freqüentes transtornos vasomotores, como hiporidrose ou hiperidrose, onicodistrofia, cianose, osteomielite crônica, porém tétano não é comum. Localiza-se em áreas de pressão ou trauma, como calcanhar e região metatarsiana. **Outras Designações:** úlcera anestésica, úlcera neuroatrófica, úlcera perfurante do pé, mal perfurante. **Símbolo de classificação:** 4.40.9.

2179. **mal-polaco**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

2180. **mal-turco**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

**2181.** **mal venéreo**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

2182. **mancha**: *S f* alteração da cor da pele que não apresenta relevo, espessamento ou depressão. Pode ser vermelha-viva (eritematosa) ou rósea, acastanhada, arroxeada, preta, esbranquiçada ou ainda de outras tonalidades. Os tons variam de acordo com a hiperemia venosa ou arterial, hiper ou aplasia vascular, discromia, hemorragia cutânea e depósito, nos tecidos cutâneos, de substâncias corantes, endógenas ou exógenas. Abrange a mancha vásculo-sangüínea, devida a alterações do sangue circulante (extravasamento de hemácias) ou dos vasos, e as manchas pigmentares, devidas à diminuição ou aumento de melanina ou de outros pigmentos na derme. Não apresenta outra alteração na pele, apenas aquela referente à cor. **Outras designações**: mácula. **Símbolo de classificação**: 3.1.1.

2183. **mancha café-au-lait**: *S f* hipercromia decorrente de malformação congênita, originária de hiperatividade dos melanócitos, sem haver, no entanto, alteração no número destes. Observa-se, nos melanócitos e nos queratinócitos, além de um aumento da quantidade de melanina, a presença de grânulos gigantes da mesma. As lesões características se apresentam sob a forma de manchas nitidamente delimitadas, de formato variado e tonalidade que vai do castanho-claro ao escuro. Esta hipercromia se inicia em geral na primeira infância e pode existir como entidade autônoma, acometendo indivíduos saudáveis. Pode aparecer associada à neurofibromatose, à síndrome de Albright, à síndrome de Leopard, à displasia fibrosa polióstica, à molestia de Recklinghausen entre outras. Qualquer área da cútis pode ser acometida. **Outras Designações:** mancha café-com-leite. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.15.

2184. **mancha acrômica**: *S f* mancha pigmentar causada por redução total da melanina, caracterizando-se por manchas brancas. Localiza-se em qualquer região do corpo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.2.2.

2185. **mancha anêmica**: *S f* mancha vásculo-sangüínea causada por agenesia vascular e caracterizada por área esbranquiçada permanente. **Outras Designações:** mácula esbranquiçada. **Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.3.

2186. **mancha angiomatosa**: *S f* mancha vásculo-sangüínea causada por neoformação vascular, caracterizando-se por coloração avermelhada, ausência de depressão ou elevação, duração permanente e

desaparece quase completamente pela vitropressão forte. Localiza-se na derme. **Outras Designações:** mácula vermelho vivo, mácula eritêmato-arroxeada. **Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.4.

2187. **mancha café-com-leite**: *Sf* (pop.) **Ver:** mancha café-au-lait.

2188. **mancha da gravidez:** s f(pop.) **Ver:** cloasma gravídico.

**2189. mancha da senilidade**: *Sf* **Ver:** melanose solar.

2190. **mancha de Bier**: *Sf* **Ver:** síndrome branca de Marshall.

2191. **mancha de Fordyce**: *Sf* **Ver:** grânulo de Fordyce.

2192. **mancha de salmão**: *Sf* (pop.) **Ver:** angioma plano.

2193. **mancha de vinho-do-porto**: *Sf* **Ver:** angioma plano.

2194. **mancha discrômica**: *S f* mancha pigmentar causada por distúrbio na pigmentação normal da pele, caracterizando-se por coloração anormal. Pode ser sistêmica, congênita, hereditária ou adquirida. Apresenta-se de forma localizada ou generalizada. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.2.1.

2195. **mancha hepática**: *Sf* **Ver:** melanose solar, nevo melanocítico.

2196. **mancha hipercrômica**: *S f* mancha pigmentar causada por excesso de melanina, caracterizando-se por manchas circunscritas de cor variável. Pode ser congênita ou adquirida e localiza-se na pele ou mucosas, de forma generalizada ou localizada. **Outras Designações:** mancha hiperpigmentar. **Símbolo de classificação:** 3.1.2.4.

2197. **mancha hiperpigmentar**: *Sf* **Ver:** mancha hipercrômica.

2198. **mancha hipocrômica**: *S f* mancha pigmentar causada por redução parcial da melanina, caracterizando-se por manchas brancas. **Outras Designações:** mancha hipopigmentar. **Símbolo de classificação:** 3.1.2.3.

2199. **mancha hipopigmentar**: *Sf* **Ver:** mancha hipocrômica.

**2200. mancha lívida**: *S f* mancha vásculo-sangüínea causada por isquemia e caracterizada por coloração chumbo pálido, azul, violeta ou preta, de temperatura baixa e que aparece na pele dos cadáveres algumas horas após a morte. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.2.

2201. **mancha mongólica**: *S f* hipercromia de origem congênita, decorrente da existência de melanócitos na porção média da derme. Provoca a formação de manchas geralmente de cor azul-acinzentado e azul-ardosiado. Estas, apresentam-se sob forma e tamanho variados, dependendo da região de ocorrência. Na face, podem se apresentar de maneira aberrante, enquanto que nas regiões lombo-sacral e glúteas ocorre a formação de grandes placas. No tronco e nos membros as lesões assumem formas numulares (de moedas), podendo ser isoladas ou coalescentes (unidas em grupo), embora sejam, em geral, únicas e pouco numerosas. Na maioria dos casos desaparecem com a idade. Observa-se uma maior ocorrência de tal hipercromia em recém-nascidos de raça amarela ou negra. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.3.1.

2202. **mancha pigmentar**: *Sf* alteração de cor da pele causada por alteração da pigmentação normal da pele, caracterizada por falta de saliência e por pequenas dimensões. **Outras Designações:** mácula pigmentar. **Símbolo de classificação:** 3.1.2.

2203. **mancha vásculo-sangüínea**: *S f* mancha provocada por alterações circulatórias (vasodilatações). Apresenta mancha isquêmica e hiperêmica. A primeira, na qual os dedos das mãos ou pés se tornam brancos, frios e insensíveis, pode ocorrer na moléstia de Raynaud. A hiperemia pode ser passiva ou venosa, na qual a pele apresenta cianose, ficando com aspecto vermelho-arroxeado. Este tipo de hiperemia pode ser observado no mal de Raynaud (após síncope local), livedo, eritrocianose supramaleolar e acrocianose. Pode ser, por outro lado, ativa ou arterial (eritema ativo) com causas psíquicas (eritema púdico ou emotivo), físicas (luz, frio, calor, raios X), mecânicas (atrito),

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

medicamentosas (sulfamilamida, nitrito de amilo), tóxicas (álcool), febre. A pele tem coloração rósea ou vermelho-claro. Freqüentemente, torna-se impossível diferenciar o eritema ativo (arterial) do passivo (venoso). O eritema desaparece quando se faz pressão sobre a pele, assim, a hiperemia desaparece à vitropressão ou à diascopia. Por outro lado, as manchas que resultam de extravasamento sangüíneo (púrpuras) e as pigmentares não desaparecem à vitropressão. A intensidade da cor vermelha da pele é determinada pela circulação do sangue nos vasos da derme.**Outras designações**: mácula vásculo-sangüínea. **Símbolo de classificação**: 3.1.1.1.

2204. **mancha vinhosa**: *S f* **Ver:** angioma plano.

2205. **manifestação cutânea reveladora de neoplasia**: *S f* pseudolinfoma caracterizado por ser acompanhado de alterações cutâneas como a invasão da derme por células tumorais, o que caracteriza as metástases, ou ainda, por consistir em prurido, eritema poliformo e em outras alterações. Quando em forma de metástase, classifica-se em metástase cutânea de câncer viceral e infiltrações, doenças potencialmente reveladoras de malignidade interna e dermatoses paraneoplásicas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.6.

2206. **manifestação cutânea reveladora de neoplasia de primeiro grupo**: *S f* **Ver:** metástase cutânea de câncer visceral e infiltrações.

2207. **manifestação cutânea reveladora de neoplasia de segundo grupo**: *S f* **Ver:** doença potencialmente reveladora de malignidade interna.

2208. **manifestação cutânea reveladora de neoplasia de terceiro grupo**: *S f* **Ver:** dermatose paraneoplásica.

2209. **mansonelíase**: *S f* helmintíase causada pela *Mansonella ozzardi,* transmitida através da picada de mosquitos *Culicordes*. Caracteriza-se por erupção pruriginosa eritematopapulosa, dores articulares, febre, afecções dos gânglios linfáticos da virilha e da coxa (adenopatia inguinocrural) e dilatação sacular dos vasos linfáticos. Muitas vezes, porém, os sintomas da doença não se manifestam, e os vermes, em geral, não produzem lesão permanente no tecido conjuntivo. **Outras Designações:** mansoneliose. **Símbolo de classificação: 4**.16.13.6.

2210. **mansoneliose**: *S f* **Ver:** mansonelíase.

2211. **mastócito**: *S m* elemento celular da derme cujas supostas funções sejam produzir heparina e histamina e atuar, dessa maneira, como mecanismo imunológico tipo I. Não possui morfologia definida, ou seja, pode ser poliédrico, fusiforme ou estrelado. Além disso, apresenta citoplasma com numerosas granulações grandes, basófilas e metacromáticas, quer dizer, coram-se com outra cor diferente da do corante, em virtude da presença de mucopolissacarídeos ácidos. **Outras Designações: - Símbolo de classsificação:** 2.1.3.1.3.

2212. **mastocitoma**: *S m* mastocitose cutânea caracterizada pelo surgimento de lesão única, isolada, normalmente nodular, eventualmente em placa, de dimensões maiores que nas formas generalizadas de mastocitose cutânea, de cor róseo-amarelada ou vermelho-acastanhada. Surge na primeira infância, podendo estar presente logo no nascimento, e involui espontaneamente em até três anos. As lesões são sintomáticas, apresentando prurido, edema com eritema, vesiculação ou formação de bolhas. Com a fricção, há liberação de histamina dos mastócitos, as lesões assumem aspecto urticado, fazendo com que o sinal de Darier esteja presente. Localizam-se no tronco, extremidades, pescoço e membros superiores. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.19.1.3.

2213. **mastocitose**: *S f* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal caracterizada por ser uma doença rara, que, em sentido estrito, engloba doenças que apresentam acúmulo anormal de mastócitos nos tecidos de um ou mais órgãos. É possível que o mastócito origine-se na medula óssea. Num sentido amplo, representa diferentes formas clínicas de uma mesma afecção. Não parece ser hereditária, incide em ambos os sexos, adultos e crianças, sobretudo da raça branca. Histologicamente, a maior parte do seu citoplasma é composto por grânulos que contêm substâncias farmacologicamente ativas (serotonina, histamina, fatores plaquetários, leucotrinas, fatores quimiotáticos para prostaglandrinas, eosinófilos, heparina, etc). A proliferação de mastócitos pode se dar no tecido conjuntivo, envolvendo apenas a pele e caracterizando a forma cutânea, ou atingindo tecidos de diferentes órgãos, com ou sem envolvimento da pele, caracterizando a forma sistêmica. A primeira forma é mais comum. No caso da sistêmica, pode

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

ser visceral ou óssea, apresentando lesões cutâneas ou não, e mastócitos na corrente sangüínea (leucemia). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.19.

**2214. mastocitose cutânea**: *S f* mastocitose de causa desconhecida, havendo, no entanto, a possibilidade de transmissão genética (herança autossômica dominante). É a forma mais comum de mastocitose, acometendo principalmente crianças, mas também adultos de ambos os sexos. Nas primeiras, maifesta-se logo nos primeiros anos de vida, mas geralmente desaparece na puberdade (70% dos casos). No adulto, surge mais tarde, persiste por muitos anos, podendo permanecer indefinidamente ou tornar-se sistêmica (25% dos casos). Quando involui, deixa seqüelas pigmentares. As lesões podem ser únicas, múltiplas ou disseminadas. Surgem, por vezes, como em surtos de urticária, eventualmente bolhosas, mas geralmente como manchas de pequeno tamanho (de milímetros a 2 cm de diâmetro), de cor marrom-pardacenta, de forma irregular, às vezes, ligeiramente elevadas. Pode haver prurido brando ou nenhum. Pela fricção revela-se o traço patognômico: as lesões edemaciam-se e hiperemiam-se, assumindo aspecto urticariano. Esta dematose não deve, no entanto, ser confundida com o eritema pigmentado fixo, pois neste tipo de mastocitose o atrito provoca urticação. Do ponto de vista histológico, a mastocitose cutânea caracteriza-se pela presença de infiltrados maciços de mastócitos na derme. Os grânulos de mastócitos só podem ser identificados por meio de colorações especiais, como giemsa ou azul toluidina. A proliferação de mastócitos pode acontecer localmente ou de modo geral, provocando lesões isoladas ou generalizadas. Nesse sentido, as variantes clíncias da mastocitose cutânea podem ser classificadas, de acordo com sua morfologia e grau de envolvimento sistêmico das lesões, do seguinte modo: a) lesão isolada, única, placa ou nódulo (mastocitoma), b) lesões generalizadas: 1) mastocitose eritrodérmica (ou mastocitose difusa), 2) telangiectasia macular eruptiva pertans, 3) máculas, pápulas ou nódulos múltiplos. Estas últimas (3) constituem as formas clínicas mais comuns de mastocitose cutânea. Nas crianças predominam as placas ou nódulos, enquanto que no adulto predominam as máculas. Estas são de tamanhos variados (de 1mm a 2cm de diâmetro), planas, ovais ou circulares, têm superfície lisa e limites bem marcados, quando coalescem, formam placas extensas. Nestas últimas e nos nódulos, o infiltrado é bem mais intenso, podendo atingir a hipoderme. Por esse motivo, os nódulos são, em geral, profundos. Estes têm consistência firme, superfície irregular e, por vezes, mamelonada. Na maior parte dos pacientes, esta forma generalizada de mastocitose cutânea é assintomática, mas, cerca de um terço dos pacientes apresentam prurido e eritema. Este último pode não ser sistêmico e ser desencadeado por exercício físico, estresse emocional, frio, banhos quentes ou algumas drogas. Os mastócitos se localizam no terço superior da derme (em torno dos vasos) e na hipoderme. O demografismo está sempre presente nas formas generalizadas. De modo geral, a mastocitose cutânea é de evolução benigna e as lesões situam-se sobretudo no tronco e membros, mas podem acometer também face e mucosas. **Obs.:** É também classificada como uma urticária. **Outras Designações:** urticária pigmentosa, urticária xantelasmoidea, urticária pigmentar. **Símbolo de classificação:** 4.19.12.; 4.29.10.1.19.1.

2215. **mastocitose difusa**: *S f* **Ver:** mastocitose eritrodérmica.

2216. **mastocitose eritrodérmica**: *S f* mastocitose cutânea muito rara, em que a pele se torna eritrodérmica, liquenificada e recoberta de pápulas. Toda a derme apresenta infiltrado em faixa. **Outras Designações:** mastocitose difusa. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.19.1.2.

**2217. mastocitose sistêmica**: *S f* mastocitose de ocorrência rara, (a mais rara de todas), de maior incidência em adultos, que se caracteriza por infiltração difusa de mastócitos na pele. Esta se torna liquenificada, pastosa, espessada, salpicada de pápulas eritematosas e com pregas do tegumento mais acentuadas. Há eritrodermia e é normal o desenvolvimento de bolhas após traumas. Em boa parte dos casos a evolução é benigna, mas o prognóstico deve ser reservado, pois, dependendo do grau de comprometimento do organismo, podem evoluir para linfomas ou para leucemia mastocitária. Neste último caso, a morte é provável em dois ou três anos. O dermografismo e o sinal de Darier estão sempre presentes. Este tipo de mastocitose pode ser classificada, de acordo com a morfologia das lesões e o grau de envolvimento sistêmico, em : 1) forma sistêmica e 2) forma leucêmica (leucemia mastocítica ou leucemia mcstocitária). Na primeira, pode ou não haver lesões cutâneas e vários órgãos são infiltrados, embora não haja mastócitos no sangue. Devido a sua evolução razoavelmente benigna, ausência (eventual) de lesões cutâneas e inespecificidades de alguns sintomas, esta forma é de difícil diagnóstico. Seu prognóstico, porém, é variável e deve-se ter cautela ao fazê-lo. Os principais sintomas da mastocitose sistêmica, sobretudo da forma sistêmica, derivam da liberação abrupta de grande quantidade de histamina, provocando crises agudas de prurido intenso, eritem, a generalizado, cefaléia, taquicardia, hipotensão, rinorréia, broncoespasmo, eritema súbito, dispnéia, diarréia, síncope e dor nos ossos (devido à osteoclerose e à osteoporose). Na forma leucêmica, ocorrem aproximadamente os mesmos sintomas, podendo vir associados a anemia, trobocitopenia por infiltração da medula óssea e leucopenia, devido ao comprometimento visceral e a presença de mastócitos no sangue. Provavelmente ao excesso de fator

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

quimiotático para eosinófilos, em 15% dos casos manifesta-se a eosinofilia. De modo geral, qualquer órgão do corpo pode ser afetado, associados ou não a lesões cutâneas, sendo que a maior incidência se dá no fígado, baço, tubo intestinal, linfonodos e ossos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.19.2.

2218. **matacanha**: *S f* (Angol., Moç. e Santom.) **Ver:** tungíase.

2219. **matriz ungueal**: *S f* **Ver:** raiz ungueal.

2220. **matriz ventral da unha**: *S f* **Ver:** raiz ungueal.

2221. **medula**: *S f* **Ver:** medula interna.

2222. **medula interna**: *S f* parte da haste do pêlo formada por células grandes, vacuolizadas e bem queratinizadas, que se agregam de maneira mais frouxa. Apresenta-se de forma descontínua e pode até estar ausente como no *lanugo* ou no *velus*, ou seja, nos pêlos finos que recobrem a superfície do corpo. **Outras Designações:** medula. **Símbolo de classificação:** 2.2.3.3.3.

2223. **meia-lua**: *S f* **Ver:** lúnula.

2224. **melanina**: *S f* pigmento resultante do processo de melanogênese realizado no interior do melanócito. Localiza-se na camada basal e espinhosa da epiderme. Possui coloração marrom-escura, seu citoplasma é globoso e seu núcleo possui forma irregular e central. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.1.5.4.1.3.

2225. **melanização**: *S f* **Ver:** melanogênese.

2226. **melanoacantoma**: *S m* neoplasia melanocítica que se caracteriza por ser um tumor benigno misto (epidérmico e melanocítico) muito raro, com lesões verrucosas (cujo tamanho varia entre 5 mm e 10 cm) e cor variando do castanho ao negro. Alguns classificam-no como variante de ceratose seborréica. Localiza-se na cabeça e pescoço, eventualmente no tronco e extremidades. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.8.8.

2227. **melanoblastoma**: *S m* **Ver:** melanoma.

2228. **melanocarcinoma**: *S m* **Ver:** melanoma.

2229. **melanócito**: *S m* célula da epiderme, cuja função é sintetizar os melanossomos e produzir a melanina. Localiza-se na junção da derme e da epiderme mas são predominantes no nível da camada basal. Essa camada tem uma proporção de dez queratinócitos para cada melanócito. São células muito diferenciadas, arredondadas e possuem longos prolongamentos dendríticos. Esses prolongamentos estendem-se até as duas camadas inferiores da epiderme, mas não possuem ligações desmossômicas com os queratinócitos adjacentes. Para visualizá-los no microscópio ótico, são necessários métodos especiais de coloração. Já com o auxílio do microscópio de transmissão, são facilmente identificados por apresentarem grânulos de melanina maduros e em desenvolvimento. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.1.5.4.

2230. **melanodermite tóxica de Hoffmann e Habermann**: *S f* hipercromia decorrente do contato com derivados do alcatrão, graxas industriais, materiais plásticos, óleos minerais, borrachas, couro, caviúna. No caso de regiões do corpo expostas à luz, pode ocorrer fotossensibilidade. As máculas características variam do castanho-claro ao escuro, podendo ser disseminadas, localizadas ou generalizadas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.3.10

2231. **melanogênese**: *S f* processo de formação da melanina que ocorre dentro do melanócito. **Outras Designações:** melanização. **Símbolo de classificação:** 2.1.1.5.4.1.

2232. **melanoma**: *S m* neoplasia melanocítica devido, sobretudo, à exposição solar, podendo também originar-se dos melanócitos, de um nevo pré-existente, surgir *ab novo* em pele sã ou de células produtoras de melanina, em geral de sítio primário cutâneo ou de outras áreas, como mucosas, coróide etc. Com uma elevada malignidade, ocorre em todas as raças, mas é raro nos negros. Sua freqüência é maior depois da puberdade em indivíduos de média idade (30 anos), principalmente no sexo feminino. O termo melanoma pode ser usado de modo genérico para designar tumores pigmentados malignos ou

benignos (nevos pigmentados). Com a necessidade de distingüir esses dois tipos de melanoma, costuma-se usar o adjetivo maligno, quando for esse o caso. Em se tratando de tumor melanocítico dessa natureza, é o mais maligno de todos, desenvolvendo metástases muito rapidamente. Em sua fase inicial, o tumor maligno apresenta parênquima composto de melanócitos anaplásicos e há proliferação de células de junção dermoepidérmica. Em seguida, as células cancerígenas invadem toda a extensão do tecido adjacente. A quantidade e a pigmentação das células do citoplasma variam, seus núcleos são razoavelmente grandes (com nucléolos acidófilos proeminentes) e possuem forma estranha. As figuras mitóticas são, em geral, numerosas. Na seqüência, há, muito freqüentemente, metástase e os linfonodos regionais, do fígado, dos pulmões e do cérebro podem ficar comprometidos. Localiza-se em qualquer parte do corpo, principalmente na região palmoplantar, nos olhos e mais raramente, na mucosa da genitália, do ânus e da cavidade oral, ou em outras partes do corpo. **Outras Designações:** câncer melanótico, sarcoma melanótico, melanoma maligno, melanoblastoma, melanocarcinoma, melanossarcoma, nevocarcinoma, nevomelanoma, tumor maligno melanocítico. **Símbolo de classificação:** 4.29.8.10.

2233. **melanoma da mucosa***: S m* **Ver:** acromelanoma.

2234. **melanoma de crescimento superficial***: S m* melanoma que apresenta lesão achatada ou levemente elevada, com margem pouco precisa, havendo comum despigmentação com halo irregular. Quanto ao formato, as lesões são arciformes. O tamanho costuma ser menor que 2,5 cm e a cor pode apresentar diferentes tonalidades, variando do castanho ao preto acinzentado, azul, áreas róseas ou esbranquiçadas. Apresenta crescimento de período longo radial, depois vertical. Em geral, a idade média atinginda está entre 45 e 55 anos, independentemente do sexo, e a duração é de 1 a 5 anos ( em 65% dos casos há sobrevida de 5 anos). É de caráter maligno, situando-se entre o lentigo maligno, melanoma e o melanoma nodular. Do ponto de vista anatomopatológico, pode haver distribuição intradérmica de grandes melanócitos atípicos (que assemelham-se às células de Paget), isolados ou em ninhos, até acúmulo efetivamente intradérmico de células neoplásicas. As lesões localizam-se, em geral, no dorso dos homens e nos membros inferiores das mulheres. **Outras Designações:** melanoma extensivo superficial. **Símbolo de classificação:** 4.29.8.10.2.

2235. **melanoma do lentigo maligno***: S m* melanoma decorrente da exposição excessiva ao sol, podendo ainda surgir de um lentigo maligno desenvolvendo irregularmente nódulos pigmentados. Lesão achatada, de margem irregular, maior que 8 cm e com diferentes tonalidades, variando do castanho ao preto. A hiperpigmentação é freqüente. O crescimento é radial com vertical tardio. Verifica-se também pleomorfismo celular com melanócitos bizarros lado a lado, principalmente na região basal. Diferentemente do nevo, há alteração progressiva e regressiva. Surge sobre a melanose maligna. Do ponto de vista clínico, possui as mesmas características do lentigo maligno, acrescidas de um ou mais nódulos pigmentados, que histologicamente constituem ninhos de melanócitos invadindo a derme. Tumor mais maligno que acomete principalmente pessoas claras, com idade média de 40 a 70 anos, tendo a proporção de duas mulheres para cada homem e a duração variando de 5 a 15 anos. Se comparado a outros melanomas, este apresenta melhor prognóstico. Localiza-se sobretudo na face, região basal, cabeça, pescoço, dorso e mãos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.8.10.1.

2236. **melanoma extensivo superficial***: S m* **Ver:** melanoma de crescimento superficial.

2237. **melanoma juvenil benigno***: S m* neoplasia melanocítica, diferindo dos nevos comuns clínica e histologicamente. Apresenta lesão única nodular, de cor variável: acastanhada, preta, azulada, avermelhada, mas predominando a cor rósea. A superfície pode ser lisa e fina, ou tornar-se verrucosa, com ou sem pêlos. É um tumor benigno, com involução espontânea. É pequeno (varia entre 1 e 2 cm), solitário e indolor. A epiderme apresenta ou não hiperceratose, com ou sem paraceratose em focos, acantose irregular e hiperplasia pseudo-epiteliomatosa. Este tipo de melanoma é considerado uma variante do nevo composto (intradérmico e dermo-epidérmico), com intensa atividade juncional. Na derme e no limite dermo-epidérmico, há agrupamento de células névicas, na maioria dos casos fusiformes, em outros epitelióides ou dos dois tipos celulares. Há mitoses raras e típicas. A fusão de algumas células névicas produzem outras gigantes, uni ou multifanucleadas, com núcleos razoavelmente pequenos. O aspecto bizarro das células névicas lembra o melanoma maligno invasor. Somente um exame histológico pode distingüir os dois. O tratamento do melanoma juvenil benigno é cirúrgico. Essa neoplasia ocorre principalmente em crianças e eventualmente em adultos. Localiza-se na face, extremidades e tronco. **Outras Designações:** nevocitoma juvenil, nevo de Spitz, nevo celular fusiforme, nevo celular epitelióide. **Símbolo de classificação:** 4.29.8.5.

2238. **melanoma lentiginoso acral***: S m* **Ver:** acromelanoma.

2239. **melanoma maligno**: *S m* **Ver:** melanoma.

2240. **melanoma nodular**: *S m* melanoma que apresenta lesão nodular hemisférica, úlcero-vegetante, polipóide ou em placa, de cor negro-azulada com laivos acastanhados, e de crescimento vertical precoce. É o melanoma de prognose mais grave, com cerca de 40% de sobrevida de 5 anos (o período de vida varia de dois meses a dois anos). Do ponto de vista anatomopatológico, constitui uma agressão fundamentalmente dérmica (invasão da derme profunda), podendo atingir a epiderme. Acomete mais mulheres do que homens (2 para cada 1), sendo a idade média de surgimento 50 anos. As lesões localizam-se no dorso, cabeça ou pescoço. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.8.10.3.

2241. **melanoníquia**: *S f* onicopatia causada por fungos, nevos da função, drogas, melanona ou traumatismos que se caracteriza por unha em lâmina ungueal de coloração preta ou marrom. **Outras Designações:** melanoníquia total, melanônquia. **Símbolo de classificação:** 4.34.24.

2242. **melanoníquia total**: *S f* **Ver:** melanoníquia.

2243. **melanônquia**: *S f* **Ver:** melanoníquia.

2244. **melanose actínica**: *S f* **Ver:** melanose solar.

2245. **melanose circunscrita pré-cancerosa de Dubreuilh**: *S f* **Ver:** lentigo maligno de Hutchinson.

**2246.** **melanose de Riehl**: *S f* hipercromia provavelmente resultante da reação da luz com substâncias químicas do ambiente industrial (anilinas, derivados de alcatrão) ou de uso cosmético de fotossensibilidade. Essa dermatose possui três fases distintas. Seu início se dá com o aparecimento de placas ou máculas eritemato-azuladas ao lado do rosto e pescoço, acometendo principalmente mulheres de meia-idade (30 a 40 anos). Em seguida, nota-se ressecamento e descamação. Depois, ocorre pigmentação de melanina reticulada, começando ao redor dos folículos do pêlo do rosto e do pescoço de modo a se estender por estas áreas. Em casos de longa duração pode ocorrer dilatação circunscrita de capilares ou arteríolas (telangiectasia). As manchas que acometem o pescoço são hipercrômicas reticuladas e podem ser atróficas. As máculas, em geral, apresentam coloração brônzea ou castanha, algumas vezes azul-acinzentada. Pode vir associada ou não a ceratose (formação anormal de substância córnea na epiderme) folicular. Com o tempo, a discromia tende a se atenuar, sem, contudo, desaparecer. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.3.9.

2247. **melanose medicamentosa**: *S f* **Ver:** hipercromia medicamentosa.

2248. **melanose neviforme**: *S f* hipercromia provocada pelo aumento do número de melanócitos e por sua hiperatividade, manifestando-se por manchas pigmentares irregulares e eritematosas, de aspecto reticulado, mosqueadas com grande quantidade de pêlos (hipertricose). Pode ser bilateral ou ainda caracterizada por lesões atróficas. Em geral, as máculas situam-se de um lado só, no ombro de jovens do sexo masculino, podendo, no entanto, acometer mulheres (em casos raros) e ocorrer no pescoço e nas laterais da face. **Outras Designações:** nevo piloso pigmentado de Becker, melanose pilosa de Becker, nevus pigmentado e piloso. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.14.

2249. **melanose oculodérmica**: *S f* hipercromia que se manifesta sob a forma de mancha melânica intensa, geralmente unilateral e de nuança azulada. Em alguns casos, pode haver a presença de pápulas ou pequenas formações nodulares. Pode ocorrer nas regiões do primeiro e segundo ramos do trigêmeo, do olho e do maxilar superior. Outras regiões ainda podem ser acometidas, entre elas algumas regiões da fronte (nariz, maçã do rosto), orelha, porção anterior do couro cabeludo, região do ouvido (conduto auditivo externo e tímpano). Pode estar associada à pigmentação da mucosa faringeana, nasal e palatina, e eventualmente à pigmentação ocular, atingindo, neste caso, a conjuntiva, a esclera, a íris e a retina. **Outras Designações: -** nevo de Ota, nevo fosfocerúleo oftalmomaxilar de Ota. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.2.

2250. **melanose pilosa de Becker**: *S f* **Ver:** melanose neviforme.

2251. **melanose pré-cancerosa de Hutchinson**: *S f* **Ver:** lentigo maligno de Hutchinson.

2252. **melanose pustulosa neonatal transitória**: *S f* dermatose pustulosa amicrobiana caracteriza-se por erupções vesico-pustulosas, de pequena duração, seguidas por um processo de involução de

manchas pigmentares. Pela observação em microscópio, percebe-se clivagem subcórnea com predominância de polimorfonucleares. Involui espontaneamente. Acomete principalmente recém-nascidos da raça negra, sobretudo na face, regiões occipital e lombosacra. Outras áreas podem ser acometidas, mas com menos freqüência, como regiões pretibiais, malares, no tronco e nas extremidades. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.3.10.

2253. **melanose solar**: *S f* fotodermatose que surge depois dos trinta e quarenta anos de vida devido à frenqüente exposição à luz solar. Ocorre alongamento da cristas epiteliais, podendo mater ou aumentar o numero de melanócitos, que conseqüentemente aumentam a capacidade de fabricar melanina acumulada na epiderme, ou ainda aquela encontrada em melanófagos da derme, que apresenta com freqüência alterações do colágeno. O seu surgimento depende tanto do tipo de pele quanto da duração em exposição ao sol e se difere dos lentigos por apresentar a superfície levemente verrucosa e levantada. As manchas são de 1,5 cm de diâmetro e de cor castanha clara ou escura. Pode evoluir exclusivamente para a degeneração maligna. Neste caso, a melanose é infiltrada, de coloração castanha preta e um pouco mais extensa do que o normal. Tais características facilitam o uso impróprio dos termos *lentigo senil* ou *lentigo solar* para a melanose solar, já que seus estilos se opõem, porém às vezes não é possível clinicamente diagnóstico diferencial com ceratose seborréica e nevo juncial. Localiza-se no dorso das mãos, punho, antebraços e face. **Outras Designações:** mancha hepática, melanose actínica, mancha da senilidade. **Símbolo de classificação:** 4.32.1.2.3

2254. **melanosoma**: *S m* **Ver:** melanossomo.

2255. **melanossarcoma**: *S m* **Ver:** melanoma.

**2256.** **melanossoma**: *S m* **Ver:** melanossomo.

2257. **melanossomo**: *S m* local onde coexistem a atividade de tirosinase e a melanina. Sendo que, a partir do momento em que a síntese de melanina pára de ocorrer, o melanossomo se enche dessa substância e perde também sua atividade tirosinásica. Passa então a receber o nome de grânulo de melanina. **Outras Designações:** melanosoma, melanossoma. **Símbolode classificação:** 2.1.1.5.4.1.2.

2258. **melasma**: *S m* **Ver:** cloasma.

2259. **membrana basal**: *S f* camada epitelial existente entre a epiderme e a derme, formada pela junção da lâmina basal e pelos filamentos de ancoragem. Além disso, compreende outra estrutura denominada lâmina lúcida. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.2.

2260. **membrana de Henle**: *S f* **Ver:** camada de Henle.

2261. **membrana de Huxley**: *S f* **Ver:** camada de Huxley.

2262. **membrana hialina**: *S f* parte da haste do pêlo que se localiza entre a bainha externa da raiz de um folículo de cabelo e suas camadas fibrinosas internas. Constitui-se de uma membrana basal, clara, delgada, presente por baixo de certos epitélios. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.3.3.4.

2263. **membrana mucosa:s f Ver** mucosa.

2264. **mentagra**: *S m* (impr.) **Ver:** dermatofitose da barba.

2265. **merkeloma**: *S m* **Ver:** carcinoma das células de Merkel.

2266. **mesossífilis**: *S f* **Ver:** sífilis secundária.

2267. **metabolização**: *S f* função da pele que consiste em produzir energia, através do processo de síntese de nutrientes, em elementos complexos (anabolismo) e substâncias complexas em simples (catabolismo), com o objetivo de realizar a nutrição do organismo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.3.7.

2268. **metageria**: *S f* genodermatose atrófica de origem autossômica recessiva, caracterizada como um uma síndrome de envelhecimento precoce. Caracteriza-se pela pele mosqueada, telangiectásica, face

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

de passarinho, perda do tecido adiposo, e apesar de ocorrer ateroesclerose precoce, a genitália é normal. O biótipo do indivíduo é alto e magro. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.6.3.

2269. **metástase cutânea de câncer visceral e infiltrações***: S f* manifestação cutânea reveladora de neoplasia caracterizada por apresentar lesões nodulares subcutâneas ou intradérmicas, múltiplas ou únicas, de cor variável, de consistência dura semelhante a pedras, com células neoplásicas e desenvolvimento rápido. Esse desenvolvimento ocorre na maioria das vezes por via hematogênica. As lesões podem sofrer ulcerações e apresentam-se aderidas à pele. Está associada à metástase de tumores malignos de qualquer origem. A morte é prevista para 6 meses após o aparecimento da moléstia. **Outras Designações:** manifestação cutânea reveladora de neoplasia de primeiro grupo. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.6.1.

2270. **MF:** *Sigla* **Ver:** micose fungóide.

2271. **micetoma***: S m* micose profunda caracterizada por um aumento de volume de uma determinada região, apresentando gomas em várias fases evolutivas, através de fistulas que eliminam material necrótico exsudativo, com a presença de grãos. Este termo é impreciso pois, na realidade, seus agentes etiológicos não são exclusivamente fungos, mas também bactérias. São inúmeros os microorganismos que podem produzir micetoma, uma vez que se apresentam no material patológico sob forma de grãos, ou seja, pequenas formações arredondadas, visíveis à olho nu, medindo em geral de 0,5 a 2 mm de diâmetro e constituídos por filamentos enovelados de aspecto microscópico variado, conforme o microorganismo em causa. Na realidade, são microcolônias e apresentam-se de colorações diferentes. A cor do grão auxilia na orientação diagnóstica da etiologia. Os grãos podem apresentar-se nas seguintes formas: grãos esbranquiçados e/ou branco-amarelados: *Actinomyces israelli, Nocardia brasiliensis, N. asteroides*, para os actinomicetomas, *Allescheria boydii, Indiella brumpti, Cephalosporium recifei* e outros para as maduromicoses, grãos amarelo-amarronzados: *Streptomyces somaliensis*, grãos brancos, amarelos ou róseos: Actinomadura madurae (sin. *Streptomyces madurae*), grãos vermelhos: *Actinomadura pelletieri*, para os actinomicetomas, e *Rubromadurella langeroni*, para as maduromicoses, grãos pretos: *Streptomyces paraguayensis*, para os actinomicetomas e *Madurella mycetomii, Madurella oswaldoi, M. ramiroi, Pellularia pullulona, Aspergillus bouffardi* e outros, para as maduromicoses. No Brasil, México e Venezuela predomina a *Nocardia brasiliensis,* na Europa e Estados Unidos, o *A. boydii,* na Índia, o *A. madurae* e o *M. mycetomii* e *L. sinegalensis*. A infecção ocorre no homem de duas maneiras: 1) exógena, também chamada actinomiose rural (a mais freqüente), através de traumatismo, em geral com vegetal (é o que ocorre em todos os casos de maduromicose e na maioria dos casos de actinomicetoma), 2) endógena, denominada actinomicose urbana que ocorre nos casos de infecção pelo *A. israelli* e *N. asteroides*, que podem existir nas cavidades naturais da boca, intestino e árvore respiratória como saprófitas. Esses fungos são oportunistas que, após um trauma como tiro, facada, extração de dentes, tornam-se patogênicos, provocando micetomas regionais e, até mesmo, por disseminação hematogênica, podem invadir órgãos a distância como cérebro, rins e supra-renais, causando sintomas diversos ao do micetoma. A infecção pode ocorrer esporadicamente em qualquer região, porém existem áreas endêmicas como a África equatorial, a Índia, na Ásia, México, Brasil, Argentina e a Venezuela, no continente Americano. Os grandes focos estão situados nas regiões tropicais e intertropicais, com grandes índices pluviométricos (50-500 mm). A infecção é predominantemente rural, acometendo o adulto do sexo masculino, mas há casos em crianças e mulheres. Não tem predileção por raças e atinge preferentemente lavradores. No Brasil, é encontrada nas regiões nordeste e sudoeste, com a predominância de Actinomicetomas. Há três grandes grupos de micetomas: 1) Actinomicetálico ou actinomicetoma, produzido por bactérias elevadas da família Acttinomycetae (gêneros: *Actinomyces, Nocardia, Streptomyces e Actinomadura*), 2) Maduromicoses, produzidas por cogumelos imperfeitos de gêneros diferentes (*Madurella, Allescheria, Cephalosporium* e outros), 3) Micetomas eubacterianos (botriomicose) produzidos por várias bactérias (*S. aureus, Pseudomonas aeruginosa, E. coli* e outros). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.9.

2272. **mícides***: S f* **Ver:** dermatofítides.

2273. **micobacteriose***: S f* dermatose causada por micobactérias, transmitidas ao homem através de contágio direto ou indireto (vetores). Apresenta características diversas, dependendo do agente etiológico e das condições imunobiológicas do organismo. As doenças produzidas por esses organismos apresentam uma grande variedade de formas clínicas e sua distribuição difere de acordo com as regiões geográficas. O quadro sintomático limita-se às lesões de entrada da infecção ou estas se desenvolvem de forma progressiva. Restringe-se a uma determinada região do corpo ou pode expandir-se em continuidade. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.22.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

2274. **micobacteriose atípica**: *S f* micobacteriose causada por diversas espécies de micobactérias, entre elas o *Mycobacterium marinum*, o *Mycobacterium kansasii*, o *Mycobacterium buruli*, o *Mycobacterium ulcerans* e o *Mycobacterium kasongo*. É uma doença infecciosa de importância cada vez maior, observada, sobretudo, em indivíduos acometidos de imunodeficiência adquirida (AIDS). Existem duas formas da doença: 1) micobacteriose granulomatosa da piscina, 2) micobacteriose atípica ulcerada. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.22.3.

2275. **micobacteriose atípica ulcerada**: *S f* micobacteriose atípica causada pelo *Mycobacterium ulcerans*, pelo *Mycobacterium kasongo* e outros, que podem penetrar na pele através de trauma, picada de inseto, ou contato com água contaminada. Caracteriza-se pelo aparecimento de nódulos ou infiltrações, que se tornam flutuantes e ulceram. A úlcera apresenta fundo necrótico, liso ou ligeiramente irregular, e bordas apagadas. O tamanho das lesões é variável, podendo, em geral, alcançar grandes dimensões. Aprofunda-se atingindo a hipoderme e o periósteo. Não se observam afecções dos gânglios linfáticos regionais (adenopatia regional) ou fenômenos gerais. Freqüentemente formam-se depósitos de cálcio. Durante a involução ocorre intensa fibrose, ocasionando elefantíase e incapacidade funcional. Cura-se espontaneamente em um prazo de meses a anos. Localiza-se geralmente nas pernas. **Outras Designações:** úlcera de Buruli, ulceração micobacteriana, ulceração crônica por *Mycobacteerium ulcerans*. **Símbolo de classificação:** 4.22.3.2.

2276. **micobacteriose granulomatosa da piscina**: *S f* micobacteriose atípica causada pelo *Mycobacterium marinum (balnei)*, pelo *Mycobacterium kansasii* e outros, que penetram na pele através de lesão traumática, geralmente ocorrida em piscina. É uma doença crônica, caracterizada pelo aparecimento de uma pápula ou tubérculo, de coloração eritematoviolácea e crescimento lento, às vezes, acompanhado de lesões satélites esporotricóides. Restringe-se ao local onde se forma a lesão. Raramente ocorre ulceração e não há comprometimento ganglionar. Em geral a lesão é única, podendo, no entanto, surgir múltiplas lesões. O período de incubação varia entre duas e seis semanas. Cura-se espontaneamente em um prazo de meses ou anos. Localiza-se nas extremidades, principalmente no cotovelo. **Outras Designações:** granuloma da piscina. **Símbolo de classificação:** 4.22.3.1.

**2277. micobacteriose neurocutânea**: *S f* **Ver:** hanseníase.

2278. **micose**: *S f* dermatose causada por fungos do gênero *Pityrosporum orbilculare* (também conhecido como *Pityrosporum ovale* ou *furfur*), *Exophiala wernechii* (antigamente *Cladosporum werneckii*) ou também *Stenella araquata*. Pode ser superficial, como a dermatofitose do couro cabeludo (tinea capitis) ou profunda, como a paracoccidioidomicose (blastomicose sul-americana) e a esporotricose. Localiza-se na epiderme e/ou seus anexos, invadindo inicialmente o "stractum corneum" e depois o folículo piloso (no caso da micose superficial). É potencialmente sistêmica, invadindo a derme e/ou hipoderme e órgãos internos (no caso de micose profunda). **Outras Designações:** dermomicose, dermatomicose, epidermomicose. **Símbolo de classificação:** 4.24.

**2279. micose de Jorge Lobo**: *S f* **Ver:** blastomicose queloidiana.

2280. **micose de Pedroso e Lane**: *S f* **Ver:** cromomicose.

**2281. micose framboesióide**: *S f* **Ver:** framboesia.

2282. **micose fungóide**: *S f* linfoma de células T de causa desconhecida. É uma doença rara, crônica e progressiva. Os achados histopatológicos consistem em infiltrado polimorfo, constituído de eosinófilos, plasmócitos, células linfocitárias e células micósicas, na derme, e infiltrado denso e de limites imprecisos, que inclui linfócitos T atípicos, disposto na derme superior ou média, podendo também ser encontrado na derme profunda. Observam-se, ainda, micro-abscessos de Pautrier, constituídos sobretudo de histiócitos e linfócitos, na camada malpighiana. A epiderme pode apresentar paraceratose e acantose ou atrofia. Na fase pré-micósica não há infiltrado tumoral, e o quadro histopatológico não é típico, mas apenas sugestivo. Caracteriza-se pelo aparecimento de prurido e erupções polimorfas (fase pré-micósica), placas infiltradas (fase infiltrativa) e, finalmente, "tumores" (fase tumoral). As erupções polimorfas da fase pré-micósica consistem em manchas eritematovioláceas ou eritêmato-hipocrômicas escamosas, semelhantes às da eczemátide, da psoríase ou da parapsoríase, urticarianas, liquenóides ou, menos freqüentemente, vesiculosas, bolhosas e eritrodérmicas. As lesões apresentam limites nítidos e contornos regulares ou geográficos e tendem a coalescer. O número, o tamanho e a configuração das lesões são variáveis. Localizam-se no tronco e nos membros, afetando quase todo o tegumento. Nas mãos, situam-se nas superfícies dorsal e palmar. Na fase infiltrativa, as manchas desenvolvem elevação papulosa, produzindo saliência de 1 a 2 mm. São numulares, policíclicas ou de formato bizarro e

unesp

apresentam limites imprecisos. Variam em número, sendo mais numerosas em um membro do que no outro. Apresentam pústulas punctiformes e escoriações. São discretamente infiltradas em certas áreas, constituindo lesão de passagem para as placas bem individuadas, as quais se apresentam edematosas, uniformemente elevadas ou deprimidas no centro. Na fase tumoral, a placa infiltrada torna-se mais saliente, adquirindo aspecto de nódulo ou nodosidade ("tumor"). As lesões são sésseis ou pediculadas, de formato hemisférico, oval ou arredondado e coloração eritematoviolácea. São indolores e apresentam limites mais ou menos nítidos, consistência firme e superfície lisa ou irregular. Observam-se, ainda, escoriações, decorrentes da coçagem, recobertas por crostas hemáticas ou amareladas. O tamanho das lesões é variável. Em geral, ulcera no centro e estende-se na periferia, originando ulceração extensa de bordas salientes e fungosas. Tendem a persistir por um longo período, involuindo espontaneamente, por vezes, sem deixar cicatriz. Localizam-se, principalmente, no tronco, na face e na raiz dos membros. Podem ser acometidos, ainda, os pulmões, o baço, o fígado, os intestinos, a medula óssea, o coração e o encéfalo. Na fase tumoral, ou antes dos tumores tornarem-se numerosos, pode ocorrer enfartamento dos gânglios das regiões cervical, epitrocleana, axilar e inguinocrural. Nas regiões axilar e inguinocrural, os gânglios tornam-se muito volumosos e consistentes, podendo atingir o tamanho de uma noz ou maior. O prurido é generalizado e persistente e pode preceder de alguns anos as lesões cutâneas. Em geral, não são observadas alterações hematológicas. Apresenta evolução lenta e irregular, porém progressiva, levando ao êxito letal. Pode persistir durante anos (20 a 40), embora, tenham ocorrido casos de morte no decurso de meses. Na fase infiltrada e tumoral, é possível fazer o diagnóstico clínico, sendo o exame histológico o único recurso laboratorial para confirmá-lo. Na fase pré-tumoral e quando o quadro histológico não é típico, mas as características sugerem a hipótese de micose fungóide, esta deve ser diferenciada da eczemátide, da parapsoríase, dos neoplasmas e das demais hematodermias. Acomete, com maior freqüência indivíduos do sexo masculino, entre os 35 e os 70 anos. É raramente observada em indivíduos da raça negra. Pode ser dividida em três formas, dependendo do modo como se apresenta o quadro clínico da doença: 1) forma clássica ou comum (Alibert-Bazin): as manifestações sucedem-se na seqüência prurido, erupções pré-micósicas, placas infiltradas e tumores, coexistindo quando a dermatose atinge o período de estado, 2) forma eritrodérmica (Hallopeau-Besnier) ou difusa (Leredde): a manifestação inicial é a eritrodermia, que respeita algumas áreas do tegumento. O quadro histológico é banal ou típico, possibilitando, neste caso, o diagnóstico. A evolução é rápida, podendo levar o paciente à morte em menos de um ano, 3) forma de início tumoral (Vidal e Brocq): as manifestações iniciais são os tumores, que podem ou não ser seguidos de erupções pré-micósicas (tipo invertido). **Outras Designações:** MF, granuloma fungóide. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.12.1.1.

2283. **micose fungóide d'emblée**: *S f* micose sem a manifestação prévia de eritemas ou placas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.1.

2284. **micose profunda**: *S f* micose causada por diferentes fungos que invadem a derme e/ou hipoderme e órgãos internos. Apresenta reação inflamatória granulomatosa e presença de diversos anticorpos séricos. O contágio inter-humano é desconhecido. Os fungos causadores apresentam duas propriedades fundamentais: 1) produzem lesões destrutivas e desorganizadas; 2) acometem estruturas e órgãos internos por invasão, propagação ou disseminação à distância. Considerando este conceito, certos tipos de lesão, como o "Kérion Celsi" e o granuloma tricofítico, não podem ser micoses profundas, mas manifestações "profundas" de micose superficial. Do mesmo modo, certas lesões papulosas da blastomicose e da esporotricose não passam de manifestações "superficiais" da verdadeira micose profunda. As lesões das micoses profundas são susceptíveis de seqüelas cicatriciais que, numerosas ou muito extensas, resultam em prejuízo estético sério e na possibilidade de, em muitas dessas micoses, serem afetados órgãos de função vital, com dano orgânico que pode levar à morte. Exceto a esporotricose, as micoses profundas são doenças de difícil tratamento. As micoses profundas distribuem-se de modo variável, segundo os países e, nestes, de acordo com as regiões geográficas. A blastomicose de Gilchrist é exclusiva dos EUA (blastomicose norte-americana), a de Lutz-Splendore-Almeida (blastomicose sul-americana) limita-se à América do Sul, com predominância no Brasil. A blastomicose queloidiana predomina na região amazônica, nunca foi encontrada fora da zona intertropical, sendo exclusiva das Américas. A esporotricose é, talvez, a mais difundida de todas as micoses profundas, ocorrendo em vários países e afetando indistintamente habitantes do meio urbano ou rural. A grande maioria das micoses profundas, particularmente as que incidem em meio rural, acometem, de preferência, indivíduos adultos do sexo masculino, trabalhadores rurais, provalvelmente por se encontrarem mais expostos aos fungos, devido ao exercício da profissão. **Outras Designações:** micose subcutânea. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.

2285. **micose saprofitária**: *S f* **Ver:** cerafitose.

**2286. micose subcutânea**: *S f* **Ver:** micose profunda.

2287. **micose superficial**: *S f* micose causada por fungos. Pode ser classificada em três grandes tipos: cerafitoses, dermatofitoses e candidíases. As cerafitoses caracterizam-se pelo contágio direto quase nulo e agente etiológico dificilmente cultivável, enquanto que as dermatofitoses são caracterizadas pela contagiosidade e fácil cultivo do fungo. As candidíases situam-se entre as micoses superficiais e as micoses profundas. Das primeiras aproximam-se pela reversibilidade das lesões cutâneas, afastando-se, porém, pela capacidade invasora que podem adquirir, determinando lesões mucosas, viscerais e nervosas. Têm em comum com as micoses profundas o poder invasor, mas delas distingüem-se por este ser eventual e pelo caráter não destrutivo e não desorganizado dos elementos cutâneos-mucosos. Localizam-se na epiderme e/ou seus anexos, podendo, entretanto, em raríssimos casos, invadir a derme e até mesmo órgãos internos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.2.

2288. **microníquia**: *S f* onicopatia em que a unha possui tamanho reduzido, mas aparência normal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.26.

2289. **mieloma**: *S m* linfoma resultante da proliferação de plasmócitos simultaneamente em vários pontos da medula óssea. É também característico o achado da proteína de Bence-Jones e da proteína 58 G-mieloma na urina. É uma doença primariamente óssea, de baixo grau de malignidade. As lesões cutâneas ocorrem raramente (5 a 10% dos casos), evidenciando-se por nódulos em número variável. Com certa freqüência verifica-se amiloidose sistêmica primária (10 a 20% dos casos). Púrpura por crioglobulina e xantoma plano disseminado também podem estar associados. Excepcionalmente, são observadas formas extramedulares primárias que atingem a nasofaringe e a cavidade bucal. **Outras Designações:** linfoma plasmocítico, plasmocitoma, mieloma múltiplo. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.12.5.

2290. **mieloma múltiplo**: *S m* **Ver:** mieloma.

2291. **miíase**: *S f* zoodermatose causada pela infestação da pele e mucosa normal ou ulcerada e das cavidades naturais do corpo humano por larvas de moscas. Existem duas formas da doença: 1) miíase primária, 2) miíase secundária. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.16.11.

**2292.** **miíase auricular**: *S f* **Ver:** miíase cavitária.

2293. **miíase biontófaga**: *S f* **Ver:** miíase primária.

2294. **miíase cavitária**: *S f* miíase secundária geralmente causada por larvas de moscas não obrigatoriamente parasitárias, como as das espécies *Callitroga macellaria, Callitroga americana, Cochliomyia hominivorox, musca sp., Sarcophaga sp.* e *Lucilia illustris*, que infestam as cavidades naturais do organismo: cavidade nasal (miíase nasal), que se desenvolve particularmente em doentes com leishmaniose, conduto auditivo (miíase auricular), globo ocular (miíase ocular) e cavidade vaginal (miíase vaginal). As larvas invadem as estruturas anexas, acometendo, inclusive, ossos e cartilagens e determinando processos grandemente destrutivos, que podem produzir complicações sérias e até mortais, dependendo da localização e do grau de destruição, por exemplo, inflamação das meninges (meningite), inflamação da apófise mastóide (mastoidite), inflamação do seio paranasal (sinusite) e inflamação da faringe (faringite). **Outras Designações:** miíase nasal, miíase auricular, miíase ocular, miíase vaginal. **Símbolo de classificação:** 4.16.11.2.2.

2295. **miíase cutânea**: *S f* miíase secundária causada pelas larvas da *Callitroga macellaria* (mosca varejeira) e de espécies do gênero *Lucilia* e da família *Sarcophagidae*, que infestam ulcerações da pele. **Outras Designações:** bicheira (Bras., pop.). **Símbolo de classificação:** 4.16.11.2.1.

**2296.** **miíase furunculóide**: *S f* miíase primária causada pelas larvas de algumas espécies de moscas, principalmente a *Dermatobia hominis*, a *Callitroga americana* e as do gênero *Oestrus*. É uma doença muito freqüente, caracterizada pelo aparecimento de uma lesão nodular profunda e consistente, cujo volume varia entre o de um grão de feijão e o de um caroço de pêssego. A lesão é dolorosa (sensação de "ferroada"), inflamatória e apresenta, na parte central, um orifício pequeno, através do qual pode ser visto o corpo larval, que deixa sair uma serosidade pela expressão. Quando a larva atinge a maturidade, abandona a lesão espontaneamente e esta cicatriza-se. Podem ocorrer, entretanto, infecções secundárias, como erisipela, acúmulo de pus (abscesso), fleimão, inflamação dos vasos linfáticos (linfagite) e até tétano. O número de lesões pode variar de uma até dezenas. Localizam-se em qualquer parte do tegumento, sendo mais freqüentes nas áreas descobertas e mais expostas, como mãos, braços, pernas e couro cabeludo, e o seu número pode variar de uma até dezenas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.16.11.1.2.

unesp

2297. **miíase intestinal**: *S f* miíase secundária causada pela ingestão de alimentos contaminados por larvas de moscas, que provocam lesões no tubo gastrintestinal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.16.11.2.3.

**2298. miíase linear**: *S f* **Ver:** helmintíase migrante.

2299. **miíase migratória**: *S f* miíase primária causada por larvas de moscas das espécies *Gashilus sp., Hypoderma bovis, Hypoderma lineata* (não encontradas na América do Sul) e *Gasteromya leporina.* Caracteriza-se pelo aparecimento de erupções cutâneas de formato linear e serpeante (túneis), muito pruriginosas e de espessura menor do que as produzidas por larvas de vermes (larva migrans). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.16.11.1.1.

**2300. miíase nasal**: *S f* **Ver:** miíase cavitária.

2301. **miíase necrobiontófaga**: *S f* **Ver:** miíase secundária.

**2302. miíase ocular**: *S f* **Ver:** miíase cavitária.

2303. **miíase primária**: *S f* miíase causada pela infestação de tecido sadio por larvas de moscas invasoras, que são parasitas obrigatórias. Existem duas formas da doença: 1) miíase migratória, 2) miíase furunculóide. **Outras Designações:** miíase biontófaga. **Símbolo de classificação:** 4.16.11.1.

2304. **miíase secundária**: *S f* miíase causada por larvas de moscas não parasitas obrigatórias, como a *Callitroga macellaria*, a *Lucilia illustris*, a *Cochliomyia hominivorox*, a *Musca sp.*, a *Sarcophaga sp.* e espécies do gênero *Phaenicia*, que infestam lesões abertas (úlceras em geral) na pele è mucosas e as cavidades naturais do organismo (miíase cavitária). As larvas agravam a úlcera e causam grandes devastações. A gravidade do quadro depende da localização da lesão e do grau de destruição do tecido. Os locais mais afetados são as fossas e os seios nasais, os condutos auditivos e os globos oculares. Existem três formas da doença: 1) miíase cutânea, 2) miíase cavitária, 3) miíase intestinal. **Outras Designações:** miíase necrobiontófaga. **Símbolo de classificação:** 4.16.11.2.

**2305. miíase serpiginosa**: *S f* **Ver:** helmintíase migrante.

**2306. miíase vaginal**: *S f* **Ver:** miíase cavitária.

2307. **mijo-de-aranha**: *S m* (pop., Al.) **Ver:** herpes simples.

2308. **miliar**: *S f* **Ver:** miliária.

2309. **miliária**: *S f* afecção das glândulas sudoríparas écrinas causada pela produção excessiva de suor, acompanhada da obstrução dos ductos sudoríparos, que se rompem e extravasam suor na pele. É em geral conseqüência de superaquecimento provocado por exposição solar ou por exercício físico. Caracteriza-se pelo aparecimento de vesículas e pápulas, que têm o tamanho parecido com a semente do milho (aproximadamente 2 mm de diâmetro), acompanhadas da sensação de ardência e de picada. É mais comum em crianças. É observada com mais freqüência no verão e nas regiões tropicais. Localiza-se principalmente nas dobras cutâneas, espalhada pelo tronco e, às vezes, nos membros. **Outras Designações:** miliar, exantema do calor, estrófulo tropical. **Sí-bolo de classificação:** 4.37.4.

2310. **miliária apócrina**: *S f* **Ver:** doença de Fox-Fordyce.

2311. **miliária cristalina**: *S f* miliária causada por sudorese repentinamente aumentada (devido a temperatura externa elevada, estados febris e outros fatores). Neste tipo de afecção, a obstrução e ruptura dos ductos sudoríparos acontecem no nível da camada córnea. Há erupção de vesículas punctiformes claras, brancas ou translúcidas, aspecto que adquirem devido ao depósito de suor na camada córnea. São pequenas, com cerca de 1 mm de diâmetro, vêm desacompanhadas de eritema ou de reação inflamatória. A erupção é assimétrica e as vesículas regridem após 3 ou 5 dias, sendo reabsorvidas, com leve descamação.Ocorre, em geral, em adultos e pessoas idosas. As lesões localizam-se geralmente no tronco e raiz dos membros. **Outras Designações:** sudamina. **Símbolo de classificação:** 4.37.4.1.

2312. **miliária profunda**: *S f* miliária resultante da retenção de suor na derme pela obstrução e ruptura dos ductos sudoríparos na junção dermo-epidérmica. O suor provoca irritação secundária estafilocócica, podendo levar à periporite. É uma reação cutânea que apresenta pápulas eritematosas

unesp

confluentes, geralmente não pruriginosas, com coloração de pele normal (rósea-clara), do tamanho de alguns milímetros. Localizam-se em torno do orifício excretor de uma glândula sudorífera (poros sudoríparos). A área afetada apresenta hipoidrose ou anidrose. Este tipo de miliária tem uma evolução natural e tende a desaparecer totalmente em uma ou duas semanas. Como tratamento pode ser usada na área afetada emulsão de calamina, podendo também o ar condicionado ser de uso preventivo. Localiza-se com mais evidência no tronco. **Outras Designações:** anidrose tropical. **Símbolo de classificação:** 4.37.4.3.

2313. **miliária pustulosa**: *S f* **Ver:** periporite.

2314. **miliária rubra**: *S f* miliária provocada pela obstrução ou ruptura dos ductos sudoríparos em nível da camada malpighiana. Nesta situação o ducto fica tampado por uma camada de ceratina. Em geral, ocorre quando há intensificação da sudorese por temperatura ambiente elevada com alto teor de umidade, exposição demorada ao sol, excesso de agasalhos no verão, surtos febris, banhos prolongados, exercícios físicos. São condições predisponentes também o uso de bronzeadores, pomadas, repelentes e óleos, que obstruem os poros glandulares. As dermatites inflamatórias e o eczema atópico também podem originar este quadro. Caracteriza-se por erupção cutânea formada por pápulas e vesículas com halo eritematoso, acompanhadas de prurido. Podem ser numerosas, aparecer isoladas ou agrupadas. Essas lesões provocam a sensação de picadura. São de cor vermelho-vivo, pouco elevadas, com aproximadamente 1 a 2 mm de diâmetro. São assépticas no início, podendo sofrer infecção bacteriana secundária. É uma afecção comum dos trópicos e geralmente observada no verão. Ocorre em indivíduos de todas as idades, sendo mais comum em crianças e adolescentes. Localiza-se na face anterior do tórax e abdômen ou nas áreas expostas ao sol. **Outras Designações:** brotoeja(pop.), sudômina. **Símbolo de classificação:** 4.37.4.2.

2315. **miliaria solaris:** *N Cient* fotodermatose causada pela exposição intensa ao sol. Surgem pequenas pápulas encimadas eventualmente por vesículas puntiformes ou crostículas serosas, hemáticas ou sero-hemáticas. Caracteriza-se pela pele seca e descamativa, ou seja, xerodermia solar, e pigmentação solar e eritema. Além de ter prúrido moderado, o paciente tem sensações de picadas. É importante distinguir a miliaria da malaria e da acne solar, já que na primeira a ação do calor faz aparecer lesões vesicobolhosas ou vesicopapulosas, e na segunda surgem pápulas foliculares, que eventualmente pode estar relacionada. Localiza-se no tórax, principalmente na porção superior, abdomem e membros superiores, e não atinge as áreas que são cobertas por roupas de banho. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.32.10.

2316. **mílio**: *S m* **Ver:** milium.

2317. **milium:** *N Cient* cisto cutâneo causado por obstrução de folículos pilossebáceos ou ductos sudoríparos, com formação de pequena massa queratinosa, devido à retenção de substâncias gordurosas e células córneas. As tumorações têm consistência firme, são, por vezes, persistentes, de tamanho minúsculo (1 a 2 mm) e coloração esbranquiçada. Aparecem em número variável, podendo ultrapassar uma centena. Encontram-se próximas umas das outras, a distância variando de 1 ou 2mm, podendo mesmo coalescer parcialmente. Pode manifestar-se sob duas formas clínicas: milium primário e milium secundário. O tratamento é simples: consiste em furar o cisto com uma agulha e assim retirar a massa ceratinosa. Localizam-se na face, principalmente nas pálpebras ou proximidades, podendo ainda atingir as genitálias. **Outras Designações:** mílio. **Símbolo de classificação:** 4.29.9.2.

***2318.*** **milium primário**: *S m* milium que surge espontaneamente. O início do processo acontece a partir da porção inferior do infundíbulo folicular. Em recém-nascidos apresenta múltiplos pontos brancos na face durante algumas semanas e, devido a uma retenção sebácea transitória, regride espontaneamente. Em adultos e adolescentes aparecem mais ou menos isolados nas bochechas, pálpebras, nariz e, por vezes, na genitália. São mais freqüentes em mulheres. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.9.2.1.

2319. **milium secundário**: *S m* milium que pode surgir durante o processo de reparação de bolhas subepidérmicas, após trauma cirúrgico (ou não) e dermoabrasão. Neste último caso, pode ter início a partir de qualquer estrutura epitelial. Pode ainda estar associado a diversas doenças, surgindo em cicatrizes de queimadura, acne, epidermólise bolhosa distrófica, porfiria cutânea tarda, líquen escleroso, líquen atrófico e penfigóide bolhoso. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.9.2.2.

2320. **mimércia**: *S f* **Ver:** verruga plantar.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

**2321.** **mioblastoma de células granulosas**: *S m* **Ver:** schwanoma de células granulosas.

**2322.** **mioblastoma grânulo-celular**: *S m* **Ver:** schwanoma de células granulosas.

2323. **mioma dartóico**: *S m* leiomioma que se origina no músculo dartóico e caracteriza-se por ser único, nodular, profundo e consistente. Mostra-se doloroso quando sofre pressão. É passível de aumentar de volume. É uma proliferação não encapsulada de fibras musculares lisas e de colágeno. Apresenta-se róseo, róseo-amarelado ou eritematovioláceo. Localiza-se nas genitálias e mamilos. **Outras Designações:** dermatomioma solitário. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.7.3.

2324. **mixedema circunscrito**: *S m* **Ver:** mucinose cutânea localizada.

**2325.** **mixedema generalizado**: *S m* **Ver:** mucinose cutânea difusa.

**2326.** **mixedema pré-tibial**: *S m* **Ver:** mucinose cutânea localizada.

2327. **mixodemite labial**: *S f* **Ver:** queilite glandular.

2328. **mixoma**: *S m* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquial que tem como causa um tumor de tecido conjuntivo, proveniente do tecido embrionário tendo seu protótipo no tecido mucóide. Apresenta lesão solitária, pequena, nodular, com depósito de ácido hialurônico entre os fibroblastos, recoberta de pele cor normal ou rósea. Contém fibroblastos embrionários do cordão umbilical. Apresenta também células estreladas fusiformes, estroma homogêneo e gelatinoso. O mixoma, associado a outros elementos mesodérmicos, pode ser classificado em fibromixoma e hipomixoma. Localiza-se na face, extremidades ou tronco. **Outras Designações:** mucinose focal. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.5.

2329. **modificação da cor**: *S f* **Ver:** alteração de cor

2330. **modificação na espessura**: *S f* **Ver:** alteração na espessura.

**2331.** **mola aracniforme**: *S f* **Ver:** angioma estelar.

2332. **moléstia de Besnier-Boeck-Schaumann**: *S f* **Ver:** sarcoidose.

2333. **moléstia de Bowen**: *S f* **Ver:** doença de Bowen.

**2334.** **moléstia de Buerger**: *S f* **Ver:** tromboangiíte obliterante.

2335. **moléstia de Busse-Buschke**: *S f* **Ver:** criptococose.

2336. **moléstia de Darier**: *S f* **Ver:** queratose folicular.

2337. **moléstia de Dupuytren**: *S f* **Ver:** fibromatose palmoplantar.

2338. **moléstia de Fox-Fordyce**: *S f* **Ver:** doença de Fox-Fodyce.

**2339.** **moléstia de Hodgkin**: *S f* **Ver:** linfoma de Hodgkin.

2340. **moléstia de Neumann**: *S f* **Ver:** pênfigo vegetante do tipo Neumann.

**2341.** **moléstia de Nicolas-Durand-Favre**: *S f* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

**2342.** **moléstia de Paget**: *S f* **Ver:** doença de Paget.

2343. **moléstia de Paltauf-Sternberg**: *S f* **Ver:** linfoma de Hodgkin.

**2344.** **moléstia de Peyronie**: *S f* **Ver:** fibromatose peniana.

2345. **moléstia de Pick-Herxheimer**: *S f* **Ver:** acrodermatite crônica atrofiante.

2346. **moléstia de Posada-Wernike**: *S f* **Ver:** coccidioidomicose.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

2347. **moléstia de Raynaud**: *S f* **Ver:** vasculite da síndrome de Raynaud.

2348. **moléstia de Recklinghausen**: *S f* **Ver:** neurofibromatose.

**2349. moléstia de Schamberg**: *S f* **Ver:** púrpura pigmentar crônica.

2350. **moléstia de Sézary**: *S f* **Ver:** síndrome de Sézary.

**2351. moléstia de Werlhof**: *S f* **Ver:** púrpura trombocitopênica idiopática.

**2352. moléstia trissintomática de Gougerot-Ruiter**: *S f* **Ver:** vasculite necrosante de Gougerot-Ruiter.

2353. **molusco contagioso**: *S m* dermatovirose causada pelo maior vírus conhecido entre os Poxvírus. É freqüente, caracterizando-se por pápulas crateriforme, pouco brilhantes, redondas e firmes, com substância cascosa e corpos capsulados. São isoladas e nem sempre numerosas. Medem em torno de 5 mm, mas pode também haver lesões "gigantes". Persistem meses ou anos e depois desaparecem, podendo involuir de maneira precoce devido à hipersensibilidade celular, apresentando eritema, infiltração, descamação e raramente prurido, tomando aspecto de eczema. É mais freqüente em crianças, especialmente em atópicos, porém pode acometer adultos, sendo sexualmente transmissível. É auto-inoculável, apresentando cor rósea aperolada. Pode haver fenômeno de Koebner, com aspecto papuloso linear por inoculação pós-trauma. Localiza-se no tronco, na região ano-genital ou em qualquer área da pele, com exceção das mucosas. **Outras Designações:** molusco verrucoso. **Símbolo de classificação:** 4.15.5.

2354. **molusco pêndulo**: *S m* **Ver:** fibroma mole.

**2355. molusco sebáceo**: *S m* **Ver:** ceratoacantoma.

2356. **molusco verrucoso**: *S m* **Ver:** molusco contagioso.

2357. **monilethrix:** *N Cient* **Ver:** moniletrix.

2358. **moniletricose**: *S f* **Ver:** moniletrix.

2359. **moniletriquia**: *S f* **Ver:** moniletrix.

2360. **moniletrix**: *S f* malformação dos pêlos hereditária e congênita, provavelmente provocada por distúrbio metabólico subjacente. Manifesta-se nos pêlos em geral, sobretudo nos cabelos. Esses, apresentam variação irregular da espessura, com dilatações globosas alternadas e estreitamentos anulares. As dilatações lembram contas que, dispostas espaçadamente ao longo dos fios de cabelos, lembram um rosário. Esta é, aliás, a base etimológica do termo: latim *monile* = colar, rosário, grego *thrix* = cabelo. Afecção rara, provoca secura e fragilidade nos fios, que se tornam quebradiços, o que dificulta o crescimento dos mesmos. Em conseqüência dessa dificuldade, os cabelos são curtos e raramente atingem mais que dois ou três centímetros. Em casos mais graves, pode-se chegar a alopecia parcial ou à ceratose pilar. Isso acontece devido à ruptura do fio ocorrer, na maior parte dos casos, na abertura folicular. Surge normalmente na infância, por vezes a partir do terceiro mês de idade, e raramente na adolescência. Não é de difícil diagnóstico, podendo ser reconhecida utilizando-se uma lupa na análise dos fios. Pode-se ainda diagnosticar a anomalia pela coloração mais intensa nos segmentos entre estrangulamentos quando refletida a luz. Essa afecção dos pêlos tem sido, freqüentemente, observada em casos de síndrome de Menkes e de argininossuccinilacidria. Não há tratamento efetivo para a moniletrix. Localiza-se normalmente em toda a extensão do couro cabeludo, podendo, no entanto, restringir-se ao vértex e região occipital. **Outras Designações:** monilethrix, moniletriquia, moniletricose, monilétrix, aplasia moniliforme, cabelo moniliforme, cabelo em conta de rosário. **Símbolo de classificação:** 4.36.1.

2361. **monilétrix**: *S f* **Ver:** moniletrix.

2362. **monilíase**: *S f* **Ver:** candidíase.

**2363. morfea em gotas**: *S f* **Ver:** líquen escleroatrófico.

**2364. morféia**: *S f* **Ver:** hanseníase.

2365. **MS:** *Sigla* **Ver:** síndrome de Sézary.

2366. **mucinose cutânea**: *S f* dermatose metabólica, rara, que apresenta depósito anormal de mucina (mucopolissacarídeo, principal constituinte do muco, ligado à hidratação de substâncias fundamentais) na pele. Caracteriza-se por quadros clínicos sistêmicos ou localizados, ligada ao hipo, hiper e eurotiroidismo. Observa-se pápulas, tubérculos, nódulos ou placas, localizadas preferencialmente nos membros inferiores. Apresenta, em geral, associação ao mixedema. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.5

2367. **mucinose cutânea difusa**: *S f* mucinose cutânea caracterizada por infiltração difusa do tegumento por mucina. Está ligada ao hipotireoidismo idiopático em adultos, desencadeado por doenças auto-imunes, raramente ligada a tumores hipofisários, alterações da síntese de hormônio tireóide-estimulante e insuficiência hipofissária. A pele apresenta edema não depressível, seca, com aspecto céreo, pálida, áspera e fria, com sudorese bastante diminuída, aparência de geleia de maçã e hipotermia. Manifesta-se com lentidão intelectual (bradipsiquia), parestesias, reflexos tendinosos lentos (bradicenesia). As vezes há eritema nas regiões malares com presença de fácies e nariz engrossado. Com freqüência verifica-se escassez de pêlos nas regiões pubianas e axilares, os cabelos podem ser grossos, secos e quebradiços, sem brilho, as unhas finas e frágeis. Acomete principalmente mulheres. **Outras Designações:** mixedema generalizado. **Símbolo de classificação:** 4.1.5.1.

2368. **mucinose cutânea juvenil auto limitada**: *S f* mucinose cutânea sem causa definida, de início abrupto acompanhado por inflamação e remissão espontânea sem seqüelas após semanas. Observa-se a presença de erupção com pápulas e infiltração que atinge a face e a região periarticular. O primeiro grupo etário acometido, em geral, é diferente das demais. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.5.6.

2369. **mucinose cutânea localizada**: *S f* mucinose cutânea rara, encontrada nas regiões pré-tibiais em pacientes com expressão clínica somente no momento em que se institui o tratamento antetireoidano. O hormônio tireóide-etimulante (ISH), de origem hipofisária, está implicado, sendo ele o responsável pela disposição de mucina, tendo também correlação com o LATS. Observa-se a presença de pápulas, tubéculos, nódulos ou placas circunscritas de cor amarelada, com evidênciação de folículos pelosos, lembrando a "casca de laranja". Os nódulos são elásticos, perceptíveis ou palpáveis que tendem a coalescer formando placas extensas. As placas podem ser localizadas, confluentes e difusas, dando aspecto elefaniásico. Há sintomas subjetivos discretos como ligeiro prurido e queimação. Acomete além da região tibial, na metade inferior da perna e nas áreas ântero-laterais dos membros. **Outras Designações:** mixedema circunscrito, mixedema pré-tibial. **Símbolo de classificação:** 4.1.5.2.

2370. **mucinose eritematosa reticulada**: *S f* mucinose cutânea caracterizada pelo acúmulo de mucina, com infiltrado linfótioco-plasmocitário, na derme. Observa-se a presença de eritema em áreas reticuladas, manifestam-se em geral na região external e interscapular do tronco. **Outras Designações:** síndrome REM. **Símbolo de classificação:** 4.1.5.5.

2371. **mucinose focal**: *S f* **Ver:** mixoma.

2372. **mucinose folicular**: *S f* mucinose cutânea benigna, de etiologia desconhecida. Caracteriza-se pelo acúmulo de mucopolissacarídeos ácidos nas glândulas sebáceas, com comprometimento folicular. Apresenta placas infiltradas eritematoescamosas, perda de pêlos, alopecia em pêlos terminais. Às vezes há lesão única com involução espontânea. Manifesta-se, em geral, na face, pescoço, olhos, barba ou couro cabeludo. O quadro pode ser crônico e persistir por anos ou ser temporária. Obs.: Pode ser também uma alopecia (4.35.2.14) **Outras Designações:** alopecia mucinosa. **Símbolo de classificação:** 4.1.5.4.; 4.35.2.14.

2373. **mucinose papular**: *S f* mucinose cutânea rara, sem causa definida que parece estar ligada a uma gamopatia (m-proteína) ou paraproteína, mas com função tiroidrama normal, cujas características são erupção cutânea em forma de pápulas liquenóides, formação de placas papalosas ou tuberculosas pelo tegmento, associadas ao espessamento da pele, manifestam-se em geral por todo o corpo sobretudo membros, tronco e face. **Outras Designações:** mucinose papulosa. **Símbolo de classificação:** 4.1.5.3.

2374. **mucinose papular em placa**: *S f* mucinose papular, cuja principal característica é a presença de placas infiltradas, confluentes e isoladas, formando placas papulosas, com pápulas de aspecto encastoado e tonalidade eritematosa, localizadas, em geral, no tronco. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.5.3.3.

2375. **mucinose papular estrita**: *S f* mucinose papular rara, não ligada à função tireoidiana com proliferação de fibroblastos e disposição excessiva de mucopolissacarídeos ácidos na pele. Observa-se a presença de erupção cutânea com pápulas liquenóides de consistência mole, de aspecto róseo ou translúcida, dispostas em forma linear ou pequenos grupos coalescentes, arredondadas ou achatadas, inferiores à 5mm. Manifestam-se, em geral, na face, extremidades, bem como pescoço e braços Acomete somente adultos. **Outras Designações:** líquen mixedematoso. **Símbolo de classificação:** 4.1.5.3.1.

2376. **mucinose papulosa**: *S f* **Ver:** mucinose papular.

2377. **mucocele**: *S f* **Ver:** cisto mucoso.

2378. **mucopolissacaridose**: *S f* dermatose metabólica hereditária, autossômica recessiva, causada por distúrbio na metabolização de mucopolissacarídeos e por consequência, acúmulo de subprodutos nos tecidos. Verifica-se a presença de mucopolissacarídeos na urina. Acomete os tecidos causando alterações esqueléticas, retardo mental progressivo, nanismo, hepatoesplenomegalia, opacificação da córnea, envolvimento do sistema respiratório, nervoso central e cardiovascular, o envolvimento deste causa morte primitiva. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.6.

2379. **mucopolissacaridose tipo I-H/S**: *S f* mucopolissacaridose tipo I-H causada pela deficiência da L iduronidase cujas características são intermediárias entre a síndrome de Huler e a síndrome de Scheie. Observa-se queixo recuado (micogrinatismo), retardamento mental, hérnia, problemas cardiovascular, deformidades nas mãos, surdez e escurecimento das vistas. O paciente sobrevive até trinta anos. **Outras Designações:** síndrome de Hurler-Scheie. **Símbolo de classificação:** 4.1.6.1.2.

2380. **mucopolissacaridose tipo I-H**: *S f* mucopolissacaridose autossômica recessiva, causada por erro do metabolismo do mucopolissacarídeos. Apresenta acúmulo de material intracelular anormal, excreção de condroitiossulfato B, deficiência de a-L induronidase e heparilinossulfato na urina. Observa-se nanismo, deformação dos membros e mão espatulada devido à anormalidades no desenvolvimento da cartilaginagem e dos ossos esqueléticos. **Outras Designações:** gargolismo, síndrome de Hurler. **Símbolo de classificação:** 4.1.6.1.

2381. **mucopolissacaridose tipo II**: *S f* mucopolissacaridose recessiva,ligada ao cromossomo X, causada por deficiência de endurossato-a-sulfatase caracterizada por erro do metabolismo dos mucopolissacarídeos, causando excreção de condroitiossulfato B e do heparilinossulfato na urina. Observa-se similaridade à síndrome de Huler mas não apresenta alterações esqueléticas muito graves. Não há turvação da córnea. **Outras Designações:** síndrome de Hunter. **Símbolo de classificação:** 4.1.6.2.

2382. **mucopolissacaridose tipo III**: *S f* mucopolissacaridose autossômica recessiva, caracterizada por erro do metabolismo do mucopolissacarídeos apresentando excreção de grandes quantidades de heparilinossulfato na urina. Observa-se grave retardo mental com hepatomegalia, rápida deterioração mental, moderado sintoma somático. O esqueleto pode ser normal de pequenas alterações similares às da síndrome de Huler (hepatomegalia) cabeça grande e altura normal. Alguns autores dividem a mucopolissacaridose pela de acordo com a deficiência enzimática, mucopolissacaridose tipo III-A para deficiência da n-sulfatase, mucopolissacaridose tipo III-B para deficiência de a-n-acetilglucosamidase, mucopolissacaridose tipo III-C para deficiência de a-glucosaminide e mucopolissacaridose tipo III-D para deficiência de n-acetilglucosamina-6-sulfatase. **Outras Designações:** síndrome de Sanfilippo. **Símbolo de classificação:** 4.1.6.3.

2383. **mucopolissacaridose tipo I-S**: *S f* mucopolissacaridose tipo I-H que apresenta deficiência de a-L iduronidase que acarreta deformidades das mãos, opacificação da córnea, inteligência anormal e comprometimento da válvula aórtica. É uma variante da síndrome de Hurler. **Outras Designações:** síndrome de Scheie. **Simbolo de classificação:** 4.1.6.1.1.

2384. **mucopolissacaridose tipo IV**: *S f* mucopolissacaridose autossômica recessiva apresentando erro do metabolismo do mucopolissacarídio acarretando excreção de ceratossulfato na urina. Observa-se graves defeitos esqueléticos como pescoço curto, grande deformidade da coluna e tórax, ossos longos com epífises irregulares, diáfise de comprimento normal, articulações aumentadas de volume, andar bamboleante e ligeiramente flácido. Há também espaço entre os dentes, surdez progressiva moderada, opacificação da córnea e inteligência normal. Alguns autores subdividem a mucopolissacaridose pela deficiência enzimática, mucoplissacaridose tipo IV-A para deficiência de n-acetilgalactominase-6-

sulfatase e mucopolissacaridose tipo IV-B para deficiência de b-galactosidade **Outras Designações:** síndrome de Morquio, doença de Morquio, doença de Morquio-Uhicer. **Símbolo de classificação:** 4.1.6.4.

2385. **mucopolissacaridose tipo VI**: *S f* mucopolissacaridose autossômica recessiva, causada por deficiência de n-acetilgalactosamine-4-sulfatase por erro do metabolismo dos mucopolissacarídeos acarretando excreção de condritinossulfato na urina. Observa-se a presença de cifose lombar, joelho valgo, retardo do crescimento, hepatoesplenamegalia, presença de grânulos metacromático comum nos leucócitos, inteligência normal (semelhança com a síndrome de Hurler). Acomete crianças após os dois anos de idade. **Outras Designações:** síndrome de Maroteaux-Samy, síndrome de Maroteaux-Lamy. **Símbolo de classificação:** 4.1.6.5.

2386. **mucopolissacaridose tipo VII**: *S f* mucopolissacaridose causada por deficiência de b-glucuronidase com excreção de "dermatossulfato"e hepatirinossulfato, condroitinossul,fato A e C e granulócitos granulares na urina. Observa-se semelhança com a síndrome de Hurler com moderado retardamento menta,.baixa estatura, viceromegalia e "dysostosis multiplex" e "pectus carinatum". Manifesta-se a partir do primeiro ou segundo ano de vida. **Outras Designações:** síndrome de Sly. **Símbolo de classificação:** 4.1.6.6.

2387. **mucormicose**: *S f* **Ver:** rinozigomicose.

**2388.** **mucosa**: *S f* membrana umidificada por secreção líquida que contém muco. Apresenta a função de revestimento interno de diversos órgãos, canais e cavidades do corpo humano. **Outras designações:** membrana mucosa, túnica mucosa. **Símbolo de classificação:** 2.4.

# N

2389. **nalvus flammeus:** *N Cient* **Ver:** angioma plano.

**2390. necrobiose lipoídica***: S f* afecção granulomatosa de causa desconhecida. Há possibilidade de uma microangiopatia como elemento básico, talvez por imunocomplexos. Estão presentes IgM e C3 na parede de pequenos vasos (50%)e fibrinogênio na área de necrobiose. Cerca de 80% a 90% dos casos estão relacionados ao diabetes, porém não há melhora da lesão dermatológica quando se alcança o controle terapêutico do diabetes, considerado fator perturbador. Associações com traumas locais, colite ulcerativa, cirurgias de by-pass jejuno-ileal, sarcoidose e granuloma anular já foram descritas. É admissível que o elevado teor de glicoproteínas e/ou imunocomplexos se depositam na parede dos vasos, levando à oclusão e necrobiose. O quadro histopatológico, com ou sem diabetes, é praticamente o mesmo do granuloma anular, porém mais profundo, havendo pequenas diferenças quantitativas. As diferenças histopatológicas entre as formas diabéticas e não-diabéticas também são apenas quantitativas. Nesta doença há maior depósito de lipídio extracelular e menor de mucina do que no granuloma anular. O espessamento das paredes dos capilares é mais pronunciado nos casos com diabetes. O exame histopatológico mostra áreas de degeneração do colágeno, alterações vasculares e infiltrado e inflamatório formado por linfócitos, fibroblastos e histiócitos. Na derme, há áreas de degeneração e homogenização de fibras colágenas e, ao redor destas e dos vasos, infiltrado inflamatório crônico constituído de linfócitos, histiócitos, células epitelióides e fibroblastos. Diferentemente do que ocorre no granuloma anular, são comuns as alterações vasculares, constituindo em obliteração dos vasos pequenos. Pode haver muita dificuldade para a diagnose diferencial histopatológica por ter lesões semelhantes às do granuloma anular. A morfologia da afecção é muito peculiar e associada com freqüência elevada ao diabetes, em metade dos casos ocorre em doentes de diabetes sacarina e em dois terços dos doentes há associação com diabetes mellitus. A afecção é crônica, caracterizada por lesões cutâneas exclusivas, manifestam-se na forma de placas amarelas ou vermelhas, com tendência a confluência, apresentando bordas discretamente elevadas e o centro deprimido e, às vezes até mesmo, com atrofia, através da qual se podem perceber vários capilares. Têm início por pápulas ou nódulos eritematosos, erimato-violáceos, amarelados, róseos ou de cor da pele. A lesão pode ser única ou apresentar-se em maior número. Os limites são nítidos, bem demarcados, os contornos são um pouco irregulares e discretamente escamosos que aumentam progressivamente formando placas atróficas, deprimidas, branco ou róseo amareladas rodeadas por halo eritematoso em relevo. Quando há coalescência de vários elementos, o resultado são placas mais extensas formando elevações achatadas numulares ou placas de contorno policíclico e centro atrófico-cicatricial, que pela ulceração de alguns se assemelham a lesões da sífilis terciária, estas placas podem ser alongadas, circulares ou ovais, de largura não uniforme, chegando o limite a interromper-se em certos pontos, ficando a área central amarelada, em continuidade com a pele sadia. Às vezes, apenas a metade das placas são amareladas. Ulcerações, espontâneas ou provocadas, ocorrem freqüentemente. Descamação sobre as placas também pode ocorrer. Após algum tempo há um lento crescimento centrífugo com involução central: as placas tornam-se secas, esclerodermiformes, duras, aderentes aos planos profundos com telangectasias na sua superfície. A evolução é lenta e dura muitos anos. É afecção relativamente rara no caucasiano e raríssima no negro e oriental, surgindo quase sempre entre 30-40 anos de idade, mais freqüentemente no sexo feminino adulto (4:1). Acredita-se que o restante seja portador de diabetes químico-latente (daí o nome *necrobiose lipoídica diabeticorum*). As lesões ocorrem geralmente nas extremidades, desenvolvendo-se na face anterior das pernas (tipicamente pré-tibiais), raramente nas nádegas, membro superior (cotovelos, antebraços e mãos) e tronco e, excepcionalmente, em outras regiões. O chamado granuloma disforme de Miescher é considerado por muitos autores como variante da necrobiose lipóidica, porém, nada mais é do que a própria necrobiose lipoídica. Clinicamente apresenta-se com placas de limites nítidos ligeiramente elevados, circular ou policíclica que evolui para atrofia. Localiza-se mais freqüentemente no tronco, parede abdominal, coxas e braços. **Outras Designações:** necrobiosis lipoidica, necrobiosis lipoidica diabeticulorum, necrobiose lipoídica diabética, necrobiose lipoídica diabeticorum (Oppenheim-Urbach), granuloma disforme de Miescher. **Símbolo de classificação:** 4.26.4.

2391. **necrobiose lipoídica diabética***: S f* **Ver:** necrobiose lipoídica.

2392. **necrobiosis lipoidica diabeticulorum:** *N Cient* **Ver:** necrobiose lipoídica.

**2393.** **necrobiose lipoídica diabeticorum(Oppenheim-Urbach)**: *S f* **Ver:** necrobiose lipoídica.

*2394.* **necrobiosis lipoidica:** *N Cient* **Ver:** necrobiose lipoídica.

2395. **necrólise epidérmica tóxica**: *S f* farmacodermia mimética de quadros clínicos importantes que em adultos é causada pelos remédios sulfametoxipiridazina, hedantoínicos, barbitúricos e derivados da parizoloma e carbamazepina, aminopirina e saliciatos. Nas crianças a doença se enquadra entre as piodermatites originada na toxina estafilocócica, síndrome dos quatro "s" (staphylococal scalded skin syndrome). Trata-se de erupções generalizadas, com bolhas extensas e aparentemente flácidas, que tornam a pele bastante eritematosa e com descascadura parecida á queimadura de segundo grau. Além disso, o quadro pode se agravar, o paciente se mostra febril podendo até morrer, porém, se a esteroidoterapia é feita logo, o caso pode se reverter. Localiza-se em geral nas mucosas. **Outras Designações:** doença de Lyell, síndrome da pele escaldada, Toxic Epidermal Necrolysis, TEN. **Símbolo de classificação:** 4.31.1.3.

2396. **necrose cutânea do recém-nascido**: *S f* **Ver:** escleredema neonatal.

2397. **necrose da gordura subcutânea do recém-nascido**: *S f* **Ver:** esclerema neonatal.

*2398.* **necrose gordurosa subcutânea do recém-nascido**: *S f* **Ver:** adiponecrose neonatal.

2399. **necrose gordurosa traumática**: *S f* **Ver:** paniculite traumática.

**2400.** **necrose subcutânea do recém-nascido**: *S f* **Ver:** adiponecrose neonatal.

**2401.** **neoplasia benigna da epiderme**: *S f* neoplasia epitelial de caráter benigno, cujas principais anomalias localizam-se na epiderme. As principais dessa natureza são: 1) nevo epidérmico verrucoso, que por sua vez compreende o nevo verrucoso unilateral e nevo epidérmico linear localizado, 2) nevo comedônico, 3) ceratose seborréica, 4) ceratose seborréica hipocrômica, 5) Stucco-Keratosis, 6) papulose nigra, 7) granuloma fissuratum, 8) acantoma de células claras e 9) nevo espongiforme branco. **Outras designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.1.

2402. **neoplasia benigna da glândula sudorípara apócrina**: *S f* neoplasia epitelial de caráter benigno, cujas anomalias localizam-se na glândula sudorípara apócrina. As principais neoplasias dessa natureza são: 1) siringocistadenoma papilífero, 2) hidradenoma papilífero, 3) ceruminoma, 4) cistadenoma apócrino e 5) adenomatose erosiva do mamilo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.5.

2403. **neoplasia benigna da glândula sudorípara écrina**: *S f* neoplasia epitelial de caráter benigno, cujas anomalias localizam-se na glândula sudorípara écrina. As principais neoplasias dessa natureza são: 1) siringoma sebáceo, 2) siringoma condróide, 3) poroma écrino, 4) espiradenoma écrino, 5) hidroadenoma de células claras e 6) cilindroma. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.4.

2404. **neoplasia benigna folicular**: *S f* neoplasia epitelial de caráter benigno, cujas anomalias localizam-se no folículo piloso. As principais neoplasias dessa natureza são: 1) ceroacantoma, 2) pilomatrixoma, 3) tricofoliculoma, 4) tricoepitelioma, 5) tricolenoma, 6) tricodiscoma, 7) tumor triquilemial proliferativo, 8) ceratose folicular invertida e 9) tricoadenoma. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.2.

2405. **neoplasia benigna sebácea**: *S f* neoplasia epitelial de caráter benigno, cujas anomalias localizam-se na glândula sebácea. As principais neoplasias dessa natureza são: 1) nevo sebáceo, 2) adenoma sebáceo e 3) hiperplasia sebácea senil. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.3.

2406. **neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal**: *S f* neoplasia cutânea de origem mesenquimal de caráter benigno. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.

2407. **neoplasia cutânea de origem mesenquimal**: *S f* neoplasia epitelial com células e estruturas de origem no mesênquima, ou seja, no tecido conjuntivo embrionário que dá origem aos tecidos conjuntivos adultos, aos vasos linfáticos e aos vasos sanguíneos. É menos comum que a neoplasia de origem epitelial melanocítica. Pode ser maligna ou benigna, mas evolui para a malignidade com menor

freqüência. Apresenta-se dividida em quatro grupos: de natureza conjuntiva, de células musculares lisas, vasculares e nervosas. As neoplasias desses grupos podem ser tanto benignas, quanto malignas, apresentando, no entanto, menor variedade clínica e menor freqüência. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.

2408. **neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal**: *S f* neoplasia cutânea de origem mesenquimal de caráter maligno que acomete a pele. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.

2409. **neoplasia epitelial**: *S f* dermatose de transmissão autossômica dominante, que ataca as três estruturas epiteliais da pele (epiderme, folículo pilossebáceo e glândula sudorípara). Caracteriza-se pela formação tumoral determinada por um crescimento sem controle do tecido novo, podendo originar neoplasias benignas e malignas. As neoplasias benignas podem ser classificadas em: 1) neoplasia benigna da epiderme, 2) neoplasia benigna folicular, 3) neoplasia benigna sebácea, 4) neoplasia benigna das glândulas sudoríparas apócrinas. As neoplasias malignas são: 1) neoplasia maligna da epiderme, 2) neoplasia maligna dos anexos, 3) cisto cutâneo e 4) neoplasia cutânea de origem mesenquimal. **Outras designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.

2410. **neoplasia maligna da epiderme**: *S f* neoplasia epitelial de caráter maligno, cujas anomalias localizam-se na epiderme. As principais neoplasias deste tipo são: 1) basalioma, 2) espinalioma, 3) carcinoma verrucoso, que por sua vez compreeende: 1) carcinoma verrucoso plantar, 2) carcinoma verucoso da região anourogenital, 3) papilomatose florida oral e 4) carcinoma verrucoso cutâneo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.6.

2411. **neoplasia maligna dos anexos**: *S f* neoplasia epitelial de caráter maligno que atinge os anexos cutâneos. As neoplasias desse tipo costumam ser raras e apresentar aspectos clínicos pouco característicos, cujo diagnóstico é sempre histopatológico. Ulceram muito freqüentemente. As prinicipais neoplasias são: a) adenocarcinoma sebáceo, b) adenocarcinoma sudoríparo e c) cisto triquilemial. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.7.

2412. **neoplasia melanocítica**: *S f* neoplasia epitelial causada pela alteração da atividade dos melanócitos no organismo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.8.

2413. **neurilema**: *S m* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal caracterizada por apresentar pequeno tumor, geralmente único, em forma de nódulo assintomático ou doloroso e subcutâneo, encapsulado com pele de aspecto normal, moderadamente firme, cujo tamanho varia de milímetros a centímetros de diâmetro. Esse tipo de tumor resulta da proliferação de células de Schwann, dispostas em onda na derme, que comprimem o nervo de origem e normalmente atingem as porções de fibras nervosas próximas da origem. Há a presença de corpos de Verocay em estroma edematoso. Localiza-se ao longo do trajeto de nervos periféricos ou cranianos, preferencialmente na cabeça ou membros, raramente no tronco, podendo acarretar alterações motoras ou sensitivas. **Outras Designações:** schwanoma, nevrilema. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.16.

2414. **neurodermite circunscrita**: *S f* **Ver:** liquenificação circunscrita simples[1], liquenificação circunscrita simples[2].

2415. **neurodermite generalizada**: *S f* **Ver:** liquenificação difusa simples[1], liquenificação difusa simples[2].

2416. **neurofibromatose**: *S f* esclerose tuberosa de caráter hereditário dominante. Causada pelo distúrbio no gen encontrado no cromossomo 17, cuja possibilidade de surgir é mínima, 0,003% para 3.000 pessoas. Os neurofibromas são tumores cutâneos notáveis pelo surgimento de manchas melanodérmicas, que provocam distúrbios psíquicos, alterações neurológicas, ósseas e endócrinas. Há duas variações da doença: a neurofibromatose 1 (NF1), e a neurofibromatose 2 (NF2), cujo defeito é encontrado no cromossomo 22, que corresponde à neurofibromatose acústica bilateral, ou de outros nervos cranianos. Ocorre menigiomas, lesões na pele ou em outros possíveis lugares. **Outras Designações:** moléstia de Recklinghausen. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.10.1.

2417. **neurofibromatose 1**: *S f* neurofibromatose de origem genética, cujas lesões cutâneas são caracterizadas por manchas café-au-lait (café-com–leite), por neurofibromas e efélides em dobras. Ocorrem harmatomas localizados em glândulas, nos olhos, ossos e sistema nervoso central. **Outras Designações:** doença de Von Reckling-Hausen, NF1. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.10.1.1.

2418. **neurofibromatose 2**: *S f* neurofibromatose de origem autossômica dominante. Causada pela alteração genética do braço longo do cromossomo 22 loci 11.21-13.1. Caracteriza-se pela presença de neuroma acústicos bilaterais, neurofibromas de outros nervos cranianos, tumores de melinges e gliais, opacificação precoce de cristalino e catarata, que atinge cerca da metade dos doentes. Assim, como na NF1, as manchas café-au-lait e os neurofibromas cutâneos são presentes na doença, porém, não são muito freqüentes. **Outras Designações:** neurofibromatose acústica bilateral, NF2. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.10.1.2.

2419. **neurofibromatose acústica bilateral**: *S f* **Ver:** neurofibromatose 2.

2420. **neurofibrossarcoma**: *S m* neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal freqüentemente devida a transformação sarcomosa de uma lesão tumoral benigna de doença de Recklinghausen. Evidencia-se por feixes entrelaçados de células fusiformes anaplásticas, que se assemelham às células da bainha nervosa. Pode ocorrer metástase para pulmões, crânio, pericárdio, miocárdio e mesentério. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.11.

2421. **neuroictiose**: *S f* ictiose associada a manifestações neurológicas e/ou mentais. Pode ser entendida levando em consideração a origem embriológica comum da epiderme e do sistema nervoso. **Outras Designações:** ictiose conjugada. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.1.5.

2422. **neuroma**: *S m* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal caracterizada por ser um tumor cutâneo, derivado da bainha de nevos do setor simpático do sistema nervoso autônomo. Em geral são conseqüência de traumatismos, os neuromas cutâneos espontâneos são muito raros. A lesão pode se apresentar como feixes irregulares e grandes nervos periféricos não medulados, envoltos em tecido conjuntivo fibroso. O neuroma tem localização preferencial no tronco, extremidades (sobretudo nos cotos de amputação, onde são múltiplos) e na mucosa oral de pessoas adultas. Neste último caso, faz parte da síndrome endócrina múltipla neoplásica. **Outras Designações:** nevroma. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.15.

2423. **neuroma de amputação**: *S m* **Ver:** neuroma traumático.

**2424.** **neuroma traumático**: *S m* neuroma decorrente da interrupção de nervos periféricos, em casos de amputação de membros ou de dedo extranumerário. Caracteriza-se por massa tumoriforme, de fibras nervosas proximais proliferantes e de tecido fibroso que, clinicamente se apresentam sob a forma de nódulos subcutâneos, de coloração vermelho-azulada e crescimento lento. A dor pode ser localizada ou estender-se ao longo do trajeto do nervo lesado. Este entra em processo degenerativo e proliferativo em sua extremidade proximal, provocando, assim, proliferação de fibras nervosas em meio a estroma densamente fibroso. Este é o único tipo de neuroma bem definido. Ocorre em cotos de amputação. **Outras Designações:** neuroma de amputação. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.15.1.

2425. **nevo acrômico**: *S m* hipocromia de origem congênita e caráter não hereditário. Consiste em área despigmentada, na qual não ocorre a acromia total. A mancha é hipocrômica, de limites nítidos e contornos irregulares, não havendo pigmentação periférica. Em geral, ela é única, mas pode se apresentar em maior quantidade. O tamanho e a forma variam. Os pêlos do interior da mancha apresentam cor normal e não há ausência de sensibilidade na mesma. Este tipo de hipocromia é observada desde o nascimento, no entanto, em alguns casos ela só se evidencia com o desenvolvimento do indivíduo e exposição ao sol. As regiões geralmente acometidas são tronco, raiz dos membros, nádegas e região cervical. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.2.1.

**2426.** **nevo aracniforme**: *S m* **Ver:** angioma estelar.

2427. **nevo aracnóide**: *S m* **Ver:** angioma estelar.

2428. **nevo aracnóidico**: *S m* **Ver:** angioma estelar.

2429. **nevo azul**: *S m* neoplasia melanocítica caracterizada por apresentar lesão de cor azul-escura a negra, de alguns milímetros de tamanho, sendo ela bem delimitada, redonda ou oval, plana ou saliente. Apresenta-se como solitária ou múltipla com nódulos hemangiomatosos de finas paredes facilmente compressíveis. Quando no intestino, se esse nódulo é perfurado, provoca hemorragia e conseqüentemente anemia profunda no paciente. Há nevos compostos de melanócitos pigmentados fusiformes no terço médio e nos dois terços inferiores da derme. Sua aparição dá-se no decorrer da infância, não regredindo depois. As lesões localizam-se na pele, porém podem também aparecer na

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

mucosa. É mais encontrado na face e no dorso das mãos, não escapando o trato digestivo. Quando a localização se dá na pele, este nevo apresenta duas classificações: nevo azul comum ou nevo azul Jadassohn-Tieche e nevo azul celular. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.8.2.

2430. **nevo azul celular**: *S m* nevo azul que se apresenta sob forma de um nódulo ou uma placa grande, tamanho variando entre 1 e 3cm, de coloração azulada, que surgem no início da infância. Pode estender-se ao tecido celular subcutâneo. Apresenta melanócitos pigmentados, ilhas de células fusiformes, com abundante citoplasma pálido, praticamente sem melanina. As lesões podem sofrer transformação maligna, não regredindo. Localizam-se na região sacrococcígenea ou nas nádegas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.8.2.3.

**2431. nevo azul comum**: *S m* **Ver:** nevo azul de Jadassohn-Tieche.

**2432. nevo azul de Jadassohn-Tieche**: *S m* nevo azul caracterizado por apresentar melanócitos idênticos ao do nevo azul celular, células dentríticas pigmentares e fusiformes agregadas em ilhas, com acúmulo de melanócitos dérmicos, fibroblastos e melanófagos. A lesão é descrita como única, pequena, nodular em forma de cúpula, bem circunscrita, plana e saliente, com tamanho inferior a 1 cm de diâmetro e tonalide azulada ou negro azulada. Não se verifica transformação maligna. Localiza-se no dorso das mãos ou pés. **Outras Designações:** nevo azul comum. **Símbolo de classificação:** 4.29.8.2.2.

**2433. nevo azul maligno**: *S m* nevo azul que pode ter caráter maligno desde o início ou originar-se em um nevo azul celular ou em um nevo de Ota. Caracteriza-se por ser um tumor raro, de crescimento rápido, podendo ulcerar-se. Quanto à aparência, as lesões assemelham-se às do nevo azul celular, podendo assim também ser designado. Normalmente podem ser identificadas duas formas de nevo azul maligno: uma, de prognóstico ruim, onde há metastatização generalizada, e outra, de melhor prognóstico, onde há metástase apenas para os gânglios regionais. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.8.2.1.

2434. **nevo branco esponjoso**: *S m* **Ver:** nevo espongiforme branco.

2435. **nevo capilar**: *S m* **Ver:** angioma plano.

2436. **nevo celular epitelióide**: *S m* **Ver:** melanoma juvenil benigno.

2437. **nevo celular fusiforme**: *S m* **Ver:** melanoma juvenil benigno.

2438. **nevo comedônico**: *S m* neoplasia benigna da epiderme rara, constitui uma variante do nevo verrucoso. É persistente, já presente em 50% dos casos, ao nascimento. Do ponto de vista histopatológico caracteriza-se por invaginação profunda da epiderme, preenchimento do folículo piloso por rolhas córneas queratinosas. Clinicamente apresenta pápulas levemente elevadas, rolha córnea na parte central, de cor castanho-preta, semelhante ao comedão, que, após remoção, pode formar-se novamente. É mais freqüente sua apresentação sob forma circunscrita (medindo alguns centímetros) ou forma muito extensa. As lesões, em número de dezenas ou centenas, podem dispor-se em faixa linear (de 2 ou mais centímetros de largura e 10 ou mais de comprimento), ou formarem placas unilaterais. Alinham-se, lado a lado, de forma regular, entrecortadas por pele de aspecto normal. Alguns casos podem sofrer alterações inflamatórias com formação de pústulas e abscessos, que levam a cicatrizes com aspecto de acne conglobata. Além dos problemas estéticos, esta é a única complicação possível. Podem-se observar alterações extrategumentares semelhantes às encontradas na síndrome do nevo epidérmico nos casos de maior duração. A diagnose deve ser feita com nevo epidérmico linear localizado. A exérese cirúrgica das lesões é o tratamento mais adequado. Como terapia tóxica utiliza-se alfa-hidroxi-ácidos e tretinoína. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:**4.29.1.2.

**2439. nevo composto**: *S m* **Ver:** nevo melanocítico composto.

2440. **nevo de Ito**: *S m* **Ver:** nevo fosfocerúleo acrômico deltoidiano de Ito.

2441. **nevo de Ota**: *S m* **Ver:** melanose oculodérmica.

2442. **nevo de Spitz**: *S m* **Ver:** melanoma juvenil benigno.

2443. **nevo de Sutton**: *S m* **Ver:** leucodermia centrífuga adquirida.

2444. **nevo de vinho do porto**: *S m* (pop.) **Ver:** angioma plano.

**2445.** **nevo do folículo piloso**: *S m* **Ver:** tricofoliculoma.

**2446.** **nevo em chama**: *S m* **Ver:** angioma plano.

2447. **nevo em cocarde**: *S m* neoplasia melanocítica de junção que se caracteriza por apresentar círculos concêntricos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.8.4.

2448. **nevo epidérmico verrucoso**: *S m* neoplasia benigna da epiderme proveniente de má formação congênita epidérmica. Está presente no nascimento ou aparece na primeira infância. Caracteriza-se clinicamente, por lesões verrucosas da cor da pele ou castanho-escura sendo, em geral única, porém, muitas vezes apresenta tendência à disposição linear, unilateral, com ou sem interrupção da linearidade. Este processo que é mais extenso, podendo envolver até mesmo um membro em toda sua extensão, recebe o nome de *nevo verrucoso unilateral*. Constitui uma hiperplasia epidérmica papilomatosa acompanhada de hiperceratose e hipergranulose epidermolítica,ou seja, degeneração balonizante característica da camada granulosa e malpighiana alta. É rara a ocorrência de lesões múltiplas em um mesmo dimídio. A generalização do quadro denomina-se *ictiose histrix* ou *eritrodermia ictiosiforme bolh*osa caracterizada por lesões clinicamente idênticas, em geral simétricas e sobre superfícies articulares. O ILVEN (inflamatory linear verrucose epidermeal nevus), é uma variante que, na maioria das vezes, aparece nos primeiros anos de vida e tem como característica principal exacerbações inflamatórias periódicas com prurido. Tem preferência pelo sexo feminino (4/1), podendo localizar-se em qualquer região. A síndrome do nevo epitelial ou síndrome névica epidérmica ocorre quando os nevos verrucosos acompanham-se de hipoplasia das estruturas mais profundas das regiões afetadas ou de outras malformações orgânicas, esqueléticas, nervosas e angiomatosas, constituindo estes processos polidisplásicos. O quadro pode se transformar em basalioma ou espinalioma. Deve-se fazer diagnose diferencial com moléstia de Darier linear, líquen estriado e eritrodermia ictiosiforme congênita. O tratamento é realizado apenas por motivo estético, pois nunca ocorre transformação maligna. Conforme a extensão e a localização, o tratamento pode ser feito apenas excisão e sutura, dermato-abrasão, eletrocoagulação, crioterapia, nitrogênio líquido e eventual retirada com enxertia ou retinóide oral. Muitos autores consideram o nevo comedônico como variante do nevo verrucoso. As lesões podem atingir qualquer região. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.1.1.

2449. **nevo epidérmico-dérmico**: *S m* **Ver:** nevo melanocítico juncional.

**2450.** **nevo epitelial oral**: *S m* **Ver:** nevo espongiforme branco.

2451. **nevo espongiforme branco**: *S m* neoplasia benigna da epiderme autossômica dominante, presente ao nascimento ou aparece na infância. O quadro é de hiperplasia com tumefação hidrópica das células epiteliais caracterizado por lesão espongiforme esbranquiçada, com sulcos. O aspecto pregueado está presente em quase toda a mucosa oral. Este aspecto pode também atingir a mucosa vaginal, retal, esofágica. Não observa-se transformação maligna. A diagnose diferencial deve ser feita com leucoplasia, papilomatose florida oral, lesões orais da paquiloníquia congênita, disqueratose congênita. Como as lesões têm caráter benigno, não necessitam de tratamento. Têm localização na mucosa da boca, reto ou vagina. **Obs.:** É também classificada como uma afecção das mucosas. **Outras Designações:** nevo branco esponjoso, nevo esponjoso branco, nevo epitelial oral, displasia branca familiar. **Símbolo de classificação:** 4.29.1.9.; 4.33.16.

2452. **nevo esponjoso branco**: *S m* **Ver:** nevo espongiforme branco.

2453. **nevo flâmeo**: *S m* **Ver:** angioma plano.

2454. **nevo foscocerúleo oftalmomaxilar de Ota**: *S m* **Ver:** melanose oculodérmica.

2455. **nevo fosfocerúleo acrômico deltoidiano de Ito**: *S m* hipercromia caracterizada por pigmentação da pele das áreas dos nervos laterobranquial e supraclavicular posterior, tomando a região do ombro, do músculo que recobre a articulação do ombro (deltóide), porção superior do tórax e pescoço. **Outras Designações:** nevo de Ito. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.3.

2456. **nevo intradérmico**: *S m* **Ver:** nevo melanocítico dérmico.

2457. **nevo juncional**: *S m* **Ver:** nevo melanocítico juncional.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

2458. **nevo lentiginoso salpicado**: *S m* **Ver:** nevus spilus.

2459. **nevo melanocítico**: *S m* neoplasia melanocítica causada pela malformação congênita e pelo aumento da atividade dos melanócitos, sem alteração no número desses. Caracteriza-se por ser um tumor benigno, apresenta manchas de coloração castanho-clara à escura (café-com-leite), de tamanho variável, cujo diâmetro varia de 2 a 10 cm. Apresentam-se isoladamente ou são numerosas, podendo ocorrer em indivíduos normais ou associadas a formações tumorais neurofibromatosas, como na doença de Von Recklinghausen, ou ainda em displasias fibrosas poliósticas. Não necessita de tratamento, pois não sofre transformação maligna. Caracteriza-se por processo evolutivo que varia de acordo com a idade. Os nevos juncionais predominam na infância, os nevos melanocíticos dérmicos, nos adultos. Após os 50 anos, o número de nevos diminui consideravelmente. Há, portanto, transformação de um tipo em outro e regressão espontânea, de acordo com a idade. O deslocamento da célula névica da epiderme à derme implica processo involutivo, porém degenerativo, provocado por alterações morfológicas nas células. Os nevos desse tipo podem localizar-se em qualquer região da pele. **Outras Designações:** mancha hepática. **Símbolo de classificação:** 4.29.8.1.

2460. **nevo melanocítico composto**: *S m* nevo melanocítico dérmico que apresenta associação histopatológica dos nevos melanocíticos juncionais e dérmicos. Com o passar da idade, os nevos juncionais transformam-se em intradérmicos. Os nevos juncionais são discretamente elevados e mais pigmentados que os intradérmicos. A superfície apresenta, muitas vezes, papilomas, mas nem sempre as características clínicas equivalem ao aspecto histopatológico. Quanto à forma, varia de placas ligeiramente elevadas a tumores mamilonados. Observa-se a proliferação de melanócitos, mas possui caráter benigno. A coloração varia de tons marrom-claro a escuro ou cor da pele. Localiza-se no nível da derme. **Outras Designações:** nevo composto. **Símbolo de classificação:** 4.29.8.1.2.1.

2461. **nevo melanocítico congênito**: *S m* nevo melanocítico que se caracteriza por lesões de superfície densamente pilosa e mamilonada, com cor matizada, variando entre o castanho, marrom escuro e preto. Os nevos congênitos são geralmente bem maiores que os adquiridos, podendo ultrapassar 20 cm de diâmetro. Quando maiores que 20 cm, são considerados gigantes e 12% tendem à transformação maligna. Os menores são chamados não gigantes e somente 1% tende a melanoma. São também freqüentemente acompanhados de pequenas lesões melanocíticas satélites, também possíveis sedes de melanomas. Podem ocupar toda uma área do corpo ou um membro (nevo calção), localizarem-se no pescoço ou na cabeça, ou ainda na pele sobre a coluna vertebral. A ocorrência no pescoço ou na cabeça pode vir associada a melanocitose intracraniana, provocada por infiltração das leptomeninges. As conseqüências podem ser graves, como retardo mental, epilepsia ou melanoma primário do sistema nervoso central. Quando ataca a pele da coluna vertebral, pode ocorrer espinha bífida e meningocele. Neurofibromatose, nevos vasculares e lipomas podem ainda vir associados. Cerca de 1% dos recém-nacidos são vítimas do nevo melanocítico congênito. **Outras Designações:** nevo pigmentar congênito, nevo pigmentado. **Símbolo de classificação:** 4.29.8.1.3.

2462. **nevo melanocítico dérmico**: *S m* nevo melanocítico que se caracteriza como evolução dos nevos compostos. Quando ocorre na infância, cerca de 50% dos nevos apresenta proliferação melanocítica na junção dermo-epidérmica, o que provoca a formação de ninhos de células névicas (nevo juncional). Em fase subseqüente, as células névicas migram para a derme, dando origem a ninhos e colunas celulares, caracterizando-se, assim, como fase anterior aos nevos compostos. Cordões ou fileiras dessas células são separadas da epiderme por uma faixa colágena denominada Unna. É, no entanto, predominante na fase adulta e tem aspecto hemisférico e superfície às vezes factuosa, com pêlos discretos. As lesões são pedunculadas ou polipóides, como sacos enrugados, e aspecto idêntico ao dos fibromas moles. Algumas vezes apresenta telangiectasia e a coloração varia de cor da pele a acastanhada. Possui, normalmente, caráter benigno. Localiza-se no nível da derme e, quando maiores, na epiderme. **Outras Designações:** nevo intradérmico. **Símbolo de classificação:** 4.29.8.1.2.

2463. **nevo melanocítico juncional**: *S m* nevo melanocítico formado por células névicas ao nível da junção da derme e da epiderme. Possui, normalmente, caráter benigno. Caracteriza-se por ser uma lesão cutânea que predomina na infância. São nevos do tamanho de uma ervilha, cuja dimensão varia de 1mm a 1cm. São maculares e pouco papulosos, de cor acastanhada à negra e sem pêlos. Possuem a forma oval ou elíptica, com área pigmentada plana ou ligeiramente elevada. Os nevos palmares, plantares, genitais e de mucosa são em geral de junção. Localizam-se em qualquer ponto da pele ou da mucosa. Nos adultos, em somente 10% dos casos há ocorrência nas palmas das mãos, plantas dos pés e genitália. **Outras Designações:** nevo juncional, nevo epidérmico-dérmico. **Símbolo de classificação:** 4.29.8.1.1.

2464. **nevo molusco**: *S m* **Ver:** fibroma mole.

**2465.** **nevo organóide**: *S m* **Ver:** nevo sebáceo.

2466. **nevo pigmentado**: *S m* **Ver:** nevo melanocítico congênito.

2467. **nevo pigmentar congênito**: *S m* **Ver:** nevo melanocítico congênito.

2468. **nevo piloso pigmentado de Becker**: *S m* **Ver:** melanose neviforme.

**2469.** **nevo sebáceo**: *S m* neoplasia benigna sebácea derivada folículo piloso, mais especificamente, de células epiteliais primárias. Trata-se mais de um nevo organóide da epiderme, derme e anexos, denominação mais apropriada em terminologia. Pela possibilidade de apresentar-se em várias fases de desenvolvimento, pode ser confundido com um hamartoma. No início, a lesão é plana e as estruturas pilosas presentes não estão completamente diferenciadas. Surge no nascimento ou na infância. Na puberdade, onde o quadro histológico torna-se definitivo, a lesão é amarelada, vegetante, verrucosa, de aspecto papilomatoso. A superfície é levemente elevada apresentando sulcos. Podem atingir até 10 cm de diâmetro. Nesta fase, estão presentes glândulas sebáceas maduras em grande quantidade e glândulas apócrinas ectópicas. A lesão é única, porém, em casos raros podem ser múltiplas, com tendência à linearidade. Quando isto ocorre, faz parte da síndrome neurocutânea. Freqüentemente localiza-se no couro cabeludo com quadro de alopecia completa, na face e no pescoço.Deve-se fazer a diagnose diferencial com o nevo verrucoso e o carcinoma basocelular. O tratamento consiste na remoção cirurgica ou eletrodessecação, com resultados satisfatórios. **Outras Designações:** nevo organóide. **Símbolo de classificação:** 4.29.3.1.

**2470.** **nevo sebáceo senil**: *S m* **Ver:** hiperplasia sebácea senil.

2471. **nevo siringocistoadenoma papilífero**: *S m* **Ver:** sinringocistadenoma papilífero.

2472. **nevo siringocistadenomatoso papilífero**: *S m* **Ver:** siringocistadenoma papilífero.

2473. **nevo teleangiectásico**: *S m* **Ver:** angioma plano.

***2474.*** **nevo varicoso ósteo-hipertrófico**: *S m* **Ver:** Síndrome de Klippel-Trenaunay-Parkes Weber.

**2475.** **nevo verrucoso unilateral**: *S m* **Ver:** nevo epidérmico verrucoso.

2476. **nevocarcinoma**: *S m* **Ver:** melanoma.

**2477.** **nevocitoma juvenil**: *S m* **Ver:** melanoma juvenil benigno.

2478. **nevomelanoma**: *S m* **Ver:** melanoma.

2479. **nevrilema**: *S m* **Ver:** neurilema.

2480. **nevroma**: *S m* **Ver:** neuroma.

**2481.** **nevus araneus:** *N Cient* **Ver:** angioma estelar.

2482. **nevus flammeus:** *N Cient* **Ver:** angioma plano.

2483. **nevus pigmentado e piloso**: *S m* **Ver:** melanose neviforme.

*2484.* **nevus spilus:** *N Cient* lentigo caracterizado por mancha hiperpigmentar, lisa, sem pêlos, plana, de tonalidade acastanhada e formato irregular. Sobre ela surgem geralmente várias pequenas lesões lenticulares, semelhantes aos nevos pigmentares. Localiza-se de preferência no tronco. **Outras Designações:** nevo lentiginoso salpicado. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.7.3.

**2485.** **nevus syringadenomatosus papilliferus:** *N Cient* **Ver:** siringocistadenoma papilífero.

2486. **nevus verrucosus:** *N Cient* **Ver:** ictiose histrix.

2487. **NF1:** *Sigla* **Ver:** neurofibromatose[1].

**2488.** **NF2:** *Sigla* **Ver:** neurofibromatose[2].

**2489.** **NGU:** *Sigla* **Ver:** non gonococcal urethritis.

2490. **nígua***: S f* **Ver:** tungíase.

2491. **nó de Bizzozzero***: S m* (desus.) **Ver:** desmossoma.

**2492.** **nodo***: S m* **Ver:** nódulo.

2493. **nodosidade***: S f* formação sólida caracterizada por lesão circunscrita arredondada e dura, com ou sem elevação da pele e geralmente maior que três centímetros de diâmetro. **Outras Designações:** tumor. **Símbolo de classificação:** 3.2.6.

2494. **nodositas crimium:** *N Cient* **Ver:** trichorrhexis nodosa.

2495. **nódulo***: S m* formação sólida causada por espessamento epidérmico, infiltração inflamatória dérmica ou do tecido subcutâneo, proliferações neoplásicas ou depósitos de substâncias. Caracteriza-se por elevação sólida circunscrita maior que um centímetro de diâmetro e localiza-se na epiderme, derme e/ou hipoderme. **Outras Designações:** nodo. **Símbbolo de classificação:** 3.2.4.

**2496.** **nódulo doloroso da orelha***: S m* **Ver:** condrodermatite nodular hélix.

2497. **nódulo elastótico das orelhas***: **S m*** dermatose elastótica actínica apresenta nódulos pequenos e de coloração amarelada. Localizam-se na região auricular e anti-hélix. **Outras Designações:** anti-hélix. **Símbolo de classificação:** 4.32.1.2.1.5.

2498. **nódulo reumático***: **S m*** **Ver:** nódulo reumatóide.

**2499.** **nódulo reumatóide***: **S m*** afecção granulomatosa caracterizada pelo surgimento de nódulos subcutâneos arredondados, de consistência firme, lobulados, indolores, de dimensões variadas (até 2 cm de diâmetro), podendo aderir aos planos subjacentes. Sofrem necrose fibrinóide da área central, que ocasiona amolecimento, ulceração e formação de fístulas. São envoltos por halo composto de células mononucleadas (histiócitos), dispostas de forma regular em paliçada. Costumam vir associados à artrite reumatóide (20 a 30 % dos casos), à febre reumática e ao lúpus eritematoso sistêmico. No caso de artrite reumatóide, os nódulos afetam adultos, e na febre reumática, a criança. Do ponto de vista histopatológico, assemelha-se muito ao granuloma anular, diferenciando-se apenas pelo tamanho (os nódulos reumatóides são maiores) e pela localização hipodérmica e/ou dérmica profunda. O diagnóstico inicial deve ser feito com o granuloma anular profundo, tofo gotoso, xantoma e calcinose. O tratamento é de doença sistêmica. As lesões podem localizar-se em qualquer parte do corpo, afetando, porém, com maior freqüência as áreas próximas às articulações e superfícies ósseas: proeminências ósseas, tendões extensores das mãos, cotovelos, joelhos, pés, regiões justarticulares e periarticulares, coluna vertebral, omoplata e crânio. Os nódulos reumatóides devem ser distingüidos dos nódulos pseudo-reumatóides. Estes acometem principalmente crianças não portadoras de febre reumática, nem de artrite reumatóide, e tendem à involução espontânea. **Outras Designações:** nódulo reumático. **Símbolo de classificação:** 4.26.5.

**2500.** **nódulos pseudo-reumatóide***: **S m*** **Ver:** nódulo reumatóide.

2501. **non gonococcal urethritis:** *Ingl* **Ver:** uretrite não-gonocócica.

# O

2502. **ocronose**: *S f* aminoacidúria, rara, hereditária, resltado de defeito no metabolismo da fenilalanina e tirosina, caracterizada por manchas de pigmentos castanho acizentado ou preto nos tendões, cartilagens do nariz e orelha e certas zonas cutâneas. **Outras Designações:** alcoptonúria, oxidase do ácido homogentísico. **Símbolo de classificação:** 4.1.8.2.

2503. **ocronose exógena**: *S f* aminoacidúria causada por inibição da enzima ácidoa homogentísico oxidase devido a presença de substâncias como mepacrina, fenol, resocrina. Cremes com altas concentrações de hidroquinona também inibem o ácidos homogentísico oxidase. **Outras Designações:** acronose exógena. **Símbolo de classificação:** 4.1.8.3.

**2504.** **oftalmia**: *S f* **Ver:** gonorréia.

**2505.** **olho-de-peixe**: *S m* **Ver:** verruga plantar.

**2506.** **olho-de-perdiz**: *S m* (vulg.) **Ver:** tilose[1].

2507. **oligofrenia fenilpirúvica**: *S f* **Ver:** fenilcetonúria.

2508. **oncocercíase**: *S f* helmintíase causada pelo verme filariano *Onchocerca volvulus,* transmitido através da picada de mosquitos do gênero *Simulium* (borrachudos). Manifesta-se inicialmente por dores articulares, urticária e febre. A seguir surge uma erupção pruriginosa, decorrente da migração dos vermes na pele, caracterizada por pápulas edematosas, que podem ser seguidas por liquenificação (sarna filariana) e lesões vegetantes. Mais tarde evidenciam-se lesões nodulares, indolores, subcutâneas ou musculares, de número e tamanho variáveis. Nas áreas afetadas pode ocorrer ainda linfedema com tumefação e elefantíase. As lesões localizam-se sobretudo no tronco e no couro cabeludo. Quando os vermes invadem o globo ocular, podem provocar inflamação da coróide (coroidite), inflamação da íris (irite), inflamação da íris e do corpo ciliar (irídiociclite) e até cegueira. **Outras Designações:** sarna filariana, oncocercose, erisipela nas costas, volvulose, doença cega (pop.), mal morado (pop.). **Símbolo de classificação: 4**.16.13.5.

**2509.** **oncocercose**: *S f* **Ver:** oncocercíase.

2510. **onicalgia**: *S f* **Ver:** onicodínia.

2511. **onicauxe**: *S f* **Ver:** paquioníquia.

**2512.** **onicectomia**: *S f* **Ver:** onicetomia.

2513. **onicetomia**: *S f* cirurgia dermatológica que consiste na ablação parcial ou total da unha. **Outras Designações:** onicectomia. **Símbolo de classificação:** 4.42.2.

2514. **oniclasia**: *S f* **Ver:** onicoclasia.

2515. **onicoatrofia**: *S f* onicopatia de causa congênita ou adquirida, presente em distúrbios vasculares, epidermólise bolhosa, doença de Darier, líquen plano, retículo-histocitose multicêntrica, hanseníase, síndrome da unha-patela e como efeito colateral do uso de etretinato. Caracteriza-se por, diminuição acentuada da espessura, tamanho e textura da unha. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.26.

2516. **onicobacteriose**: *S f* onicopatia causada por ataque de bactérias que causam danos ao aparelho ungueal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.27.

2517. **onicoclase**: *S f* **Ver:** onicoclasia.

2518. **onicoclasia**: *S f* onicopatia causada por traumatismos e tuberações que se caracteriza por ruptura das unhas. **Outras Designações:** oniclasia, onicoclase. **Símbolo de classificação:** 4.34.28.

2519. **onicocompulsão**: *S f* dermatose psicogênica caracterizada por impulso persistente de agredir as unhas, provocada por ansiedade ou outros distúrbios nervosos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.41.5.

2520. **onicocriptose**: *S f* onicopatia causada por defeitos na forma de corte da unha, alteração do manto ungueal e utilização de calçados apertados. Caracteriza-se por crescimento lateral excessivo da unha para dentro da prega ungueal desencadeando em exuberância do tecido de granulação e a margem lateral da unha age como sopro estranho. Atinge, em geral, o grande artelho. **Outras Designações:** unha encravada, unha incarnata, acronix, unguis incarnatus. **Símbolo de classificação:** 4.34.29.

2521. **onicodínia**: *S f* onicopatia caracterizada por dor que pode ter como causas inflamações, tumores, traumatismos e alterações vasculares (tumor glômico). **Outras Designações:** onicalgia. **Símbolo de classificação:** 4.34.30.

2522. **onicodistrofia**[1]: *S f* lesão cutânea causada por defeito congênito ou enfermidade que leva à malformação da unha, caracterizando-se por alterações morfológicas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.8.

2523. **onicodistrofia**[2]: *S f* onicopatia proveniente de problemas de nutrição das unhas, podendo ser causada por defeitos congênitos ou por várias doenças, levando à alteração das formas da unha. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.31.

2524. **onicoesclerose**: *S f* **Ver:** paquioníquia.

2525. **onicofagia**: *S f* onicocompulsão caracterizada pelo hábito de roer as unhas e engolir fragmentos de cutículas. Inicia-se na infância, principalmente em meninas, que geralmente deixam o vício na adolescência por motivos estéticos. As unhas perdem a borda livre e diminuem de tamanho e, nas formas mais graves, a unha é eliminada até a raiz, podendo surgir infecção secundária. A polpa digital faz relevo na extremidade anterior. Apesar de ser atribuída a distúrbios mentais, é observada em indivíduos aparentemente normais. Há muitos casos em escolas e famílias, ocasionados por imitação. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.41.5.1.

2526. **onicofima**: *S f* **Ver:** onicofimia.

2527. **onicofimia**: *S f* onicopatia que apresenta espessamento, tumefação e hipertrofia das unhas. **Outras Designações:** onicofima. **Símbolo de classificação:** 4.34.32.

2528. **onicofose**: *S f* onicopatia que tem como característica a formação de novos tecidos córneos subungueais no leito ungueal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.33.

2529. **onicogrifose**: *S f* onicopatia causada por conseqüência em genodermatoses e à insuficiência vascular periférica em que as unhas dos pés e das mãos, na maioria das vezes o artelho harlux, encontram-se com lâmina ungueal espaçada, encurvada, rajada e alongada.**Outras Designações:** onicogripose, gripose ungueal, unha em garra. **Símbolo de classificação:** 4.34.34.

2530. **onicogripose**: *S f* **Ver:** onicogrifose.

2531. **onicóide**: *S f* onicopatia na qual a estrutura e forma são semelhantes a uma unha saudável da mão. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.35.

2532. **onicólise**[1]: *S f* onicodistrofia caracterizada por descolamento da lâmina ungueal de seu leito a partir da ranhura subungueal ou borda livre. Ocorre em casos de psoríase e em casos de fotosensibilização por certos antibióticos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.8.1.

2533. **onicólise**[2]: *S f* onicopatia causada por fatores diversos como: bactérias, micoses, hipertireoidismo, porfíria, psoríase, anemia ferropsiva, deficiência circulatória, fototoxidade, alergia de esmalte de unha, fatores ocupacionais, drogas, regimes de emagrecimento e fatores traumáticos. Caracteriza-se por lento deslocamento da lâmina ungueal de seu leito, desde a borda livre até a raiz, de

forma gradual. É a mais comum das alterações nas unhas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.36.

2534. **onicologia**: *S f* ramo da Dermatologia que estuda as unhas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 1.1.1.

2535. **onicoma**: *S m* onicopatia caracterizada por tumor que pode originar-se na unha, matriz ou leito ungueal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.37.

2536. **onicomadese**: *S f* onicopatia caracterizada pelo deslocamento da lâmina ungueal, partindo da matriz que, em geral, é associada a doenças sistêmicas e ocasiona a perda total das unhas. **Outras Designações:** defluvium ungueal, edefluvium unguium. **Símbolo de classificação:** 4.34.38.

2537. **onicomicose**: *S f* **Ver:** dermatofitose ungueal.

2538. **onicopatia**: *S f* doença ou enfermidade das unhas. Podem ser hereditárias, congênitas, ou adquiridas ou então serem causadas por repercussões de doenças sistêmicas, dermatoses, ou noscas locais. **Outras Designações:** afecção das unhas. **Símbolo de classificação:** 4.34.

2539. **onicoptose**: *S f* onicopatia decorrente, em geral, nas genodermatoses, psoríase, traumatismos, líquen plano e tumores que se caracteriza pela queda ou perda da unha. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.40.

2540. **onicorrexe**[1]: *S f* onicodistrofia caracterizada por adelgaçamento, fragilidade, fragmentação fácil e fissuras longitudinais localizadas na lâmina ungueal. **Outras Designações:** onicorrexia. **Símbolo de classificação:** 3.8.2.

2541. **onicorrexe**[2]: *S f* onicopatia que pode ter como causa a desnutrição protéico-calórica causando o enfraquecimento das unhas, que se apresentam fragmentadas e esbranquiçadas, e também fissuras longitudinais. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.41.

2542. **onicorrexia**: *S f* **Ver:** onicorrexe[1].

2543. **onicosquise**: *S f* **Ver:** onicosquizia.

2544. **onicosquíze**: *S f* **Ver:** onicosquizia.

2545. **onicosquizia**: *S f* onicopatia causada pelo uso de esmaltes e retinóides e pelo líquen plano ocasionando a fragmentação das unhas em duas ou três camadas superpostas. **Outras Designações:** onicosquíze, onicósquise. **Símbolo de classificação:** 4.34.42.

2546. **onicotilomania**: *S m* onicocompulsão em que se arranca pedaços de unha ou as traumatiza profundamente. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.41.5.2.

2547. **onicotoma**: *S f* **Ver:** onicotomia.

2548. **onicotomia**: *S f* cirurgia dermatológica que consiste em incisão na unha. **Outras Designações:** onicotromia, onicotoma. **Símbolo de classificação:** 4.42.1.

2549. **onicotrofia**: *S f* onicopatia que compromete o crescimento e nutrição das unhas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.43.

2550. **onicotromia**: *S f* **Ver:** onicotomia.

2551. **oníquia**: *S f* candidíase cutânea causada principalmente pela levedura do gênero *Candida*. Uma ou mais unhas apresentam sulcos transversais, manchas esbranquiçadas ou pardacentas, conservando, porém, o brilho. A oníquia caracteriza-se pela evolução crônica e progressiva, distinguindo-se das onicoses causadas por dermatófitos, por não apresentar onicorrexis, pela ausência de acúmulo ceratósico subungueal e coexistir quase sempre com paroníquia. As lesões localizam-se nas unhas. **Obs.:** É também classificada como uma onicopatia. **Outras Designações:** onixite, oniquite. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.3.1.2.; 4.34.44.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

2552. **oníquia lateral**: *S f* **Ver:** paroníquia.

2553. **oníquia periungueal**: *S f* **Ver:** paroníquia.

2554. **oniquite**: *S f* **Ver:** oníquia.

2555. **onixite**: *S f* **Ver:** oníquia.

**2556. ophthalmia neonatorum:** *N Cient* **Ver:** gonorréia.

2557. **osmidrose**: *S f* **Ver:** bromidrose.

**2558. osteodermatopecilose**: *S f* **Ver:** dermatofibrose lenticular disseminada.

2559. **osteodistrofia hereditária de Albright**: *S f* **Ver:** síndrome de Albright.

2560. **osteofoliculite**: *S f* **Ver:** foliculite ostial.

2561. **osteo-onicodistrofia hereditária**: *S f* **Ver:** síndrome de cotovelo-paleta-unha.

2562. **ovo-de-peru**: *S m* (pop.) **Ver:** efélide.

2563. **oxidase do ácido homogentísico**: *S f* **Ver:** ocronose.

# P

2564. **PAI:** *Acrôn.* **Ver:** porfiria aguda intermitente.

2565. **panarício:** ***S m*** **Ver:** paroníquia.

**2566.** **panariz:** *S f* **Ver:** paroníquia.

**2567.** **paniculite:** *S f* dermatose caracterizada por uma inflamação rara do panículo adiposo subcutâneo. Apresenta nódulos ou eritemas violáceos que podem ou não evoluir para ulceração. Acomete principalmente indivíduos do sexo feminino. Juntamente com outras dermatoses pertence ao grupo das paniculites. As lesões localizam-se na hipoderme, mais freqüentemente nas pernas e no abdômem. **Outras Designações:** hipodermite, adiposite. **Símbolo de classificação:** 4.13.

2568. **paniculite de Weber-Christian:** *S f* **Ver:** paniculite nodular não-superativa febril recidivante.

2569. **paniculite devida à insulina:** *S f* hipodermite causada por uso contínuo de insulina na mesma região. Em conseqüência a isso se observa tumor insulínico, com hipertrofia do tecido adiposo ou com fibrose, e perda de gordura com conseqüente atrofia. **Outras Designações:** insulinodistrofia. **Símbolo de classificação:** 4.13.14.

2570. **paniculite eosinofílica multicêntrica:** *S f* dermatose paraneoplásica produtora da necrose do tecido adiposo da hipoderme e da articulação. É ao mesmo tempo uma poriculite, uma poliartrite e uma eosinofilia, revelando a presença de adenoma pancreático exócrino e lipase secretada pelas células tumorais. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.6.3.8.

**2571.** **paniculite factícia:** *S f* hipodermite caracterizada por apresentar lesões bizarras devido a auto-injeção de ácidos, leite, drogas como a pentazocina, e outros líquidos no tecido subcutâneo. Geralmente acomete indivíduos que sofrem de distúrbios emocionais, uma vez que esses podem traumatizar-se propositadamente. É um quadro inflamatório da pele e subcutâneo. Primeiramente, apresenta paniculite lobular supurativa, com formação de vacúolos de tamanhos variados. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.13.12.

2572. **paniculite febril nodular não-supurativa e recidivante:** *S f* **Ver:** paniculite nodular não-superativa febril recidivante.

**2573.** **paniculite lúpica:** *S f* hipodermite caracterizada por ser rara e por anteceder ou suceder doenças sistêmicas ou localizadas (discóide). O aspecto da pele suprajacente pode ser normal ou apresentar lesões cutâneas de LED. As lesões são nódulos normalmente grandes, subcutâneos, assintomáticos, profundos, de limites bem nítidos, com tendência à formação de fístulas, o que resulta visíveis cicatrizes deprimidas. Quando regridem, deixam cicatrizes deprimidas que correspondem a uma paniculite com vasculite linfocítica. Diferencia-se das paniculites de Weber-Christian, pancreática, traumática ou factícia, e da esclerodermia cutânea profunda. O tratamento pode ser feito com doses baixas de antimaláricos e corticóides. Localiza-se nas nádegas, membros superiores, dorso, pescoço e face. **Obs.:** É também classificada como um lúpus eritematoso. **Outras Designações:** lupus eritematoso profundo. **Símbolo de classificação:** 4.13.13.; 4.2.1.3.

2574. **paniculite migratória subaguda:** *S f* **Ver:** paniculite nodular migratória subaguda de Vilanova-Piñol Aguadé.

**2575.** **paniculite nodular de origem pancreática:** *S f* **Ver:** paniculite pancreática.

2576. **paniculite nodular migratória:** *S f* **Ver:** paniculite nodular migratória subaguda de Vilanova-Piñol Aguadé.

2577. **paniculite nodular migratória subaguda de Vilanova-Piñol Aguadé**: *S f* hipodermite causada, certas vezes, por traumatismo. Caracteriza-se por ser semelhante ao eritema nodoso, porém a clínica é diversa. Apresenta de um a três nódulos subcutâneos, ocorrendo artralgia e artrite em aproximadamente metade dos casos. Esses nódulos regridem em uma parte e estendem-se em outra. Quando há o aparecimento de novas lesões associadas a esse quadro determina o caracter subagudo, migratório e prolongado da afecção, afetando quase ou nada o estado geral da dermatose. As lesões são nodulares, dolorosas e de longa duração. O formato varia, dependendo da localização. A parte central é róseo-amarelada com dureza esclerodermiforme. A evolução pode ocorrer durante anos. Geralmente as lesões surgem em surtos e com tendência a recidivas, com ou sem artralgia transitória, depois de amidalite ou faringite, sendo esse período variável de 1 a 80 dias. Os nódulos, com crescimento periférico de maior atividade com eritema intenso, aumentam de tamanho e confluem formando placas inflamatórias, que podem sofrer regressão central. A cura é espontânea. Atinge preferencialmente indivíduos adultos do sexo feminino. O iodeto de potássio (KI) apresenta-se eficaz no tratamento. Localiza-se disposta de forma unilateral e assimétrica nas faces ântero-laterais das pernas e com pouca freqüência nas coxas. **Outras Designações:** hipodermite nodular subaguda migrante, paniculite nodular subaguda migrante, paniculite migratória subaguda, eritema nodoso migratório, paniculite nodular migratória, hipodermite nodular subaguda migratória de Vilanova-Piñol Aguadé. **Símbolo de classificação:** 4.13.6.

2578. **paniculite nodular não-supurativa febril recidivante**: *S f* hipodermite de causa desconhecida, aguda e rara. Caracterizada por ser classificada como idiopática ou secundária, por ser resposta a vários estímulos agressivos. Apresenta surtos febris e recidivantes de nódulos ou placas subcutâneas adiposas inflamadas e eritematosas. Próximo a essas lesões são encontradas áreas necróticas infiltradas por macrófagos. As lesões são erupções de nódulos vermelhos ou azulados, não-supurativas, dolorosas, profundas, móveis e com dimensões variando de 10 a 20 mm. Quanto à evolução, é crônica através de surtos e involui durante algumas semanas, resultando áreas hiperpigmentadas com cicatriz deprimida, irregular e profunda em forma de pires. Algumas vezes ocorre a liquefação do tecido adiposo, com eliminação da substância oleosa por ulceração. Os sintomas mais freqüentes são febres, dores abdominais, vômitos, náuseas, alterações cardíacas, astenia e perda de peso. Quando a medula óssea é atingida pode ocorrer anemia, leucocitose ou leucopenia. Pode surgir hepatomegalia, esplenomegalia e distúrbios das adrenais, originando necroses focais com graves complicações, podendo ser fatais. Acomete indivíduos obesos do sexo feminino, sem preferência racial ou geográfica, de idade entre 30 e 60 anos. Porém, crianças também podem ser atingidas. Localiza-se, preferentemente, nos membros inferiores e tronco e com menos freqüência nos braços e face. **Outras Designações:** paniculite febril nodular não-supurativa e recidivante, paniculite de Weber-Christian, doença de Weber-Christian, doença de Christian **Símbolo de classificação:** 4.13.4.

2579. **paniculite nodular subaguda migrante**: *S f* **Ver:** paniculite nodular migratória subaguda de Vilanova-Piñol Aguadé.

2580. **paniculite pancreática**: *S f* hipodermite de causa mais comumente crônica, porém pode ser observada a causa cística e a traumática, associada a colecistite. As lesões são manifestadas através de atividades enzimáticas, de origem pancreática (lipase e/ou amilase circulantes) sobre o tecido celular adiposo de outros órgãos (peritônio, articulações, supra-renais, medula e outros). Os tumores crônicos que provocam paniculites são mais freqüentemente acinares, podendo também ser adenocarcinomas. Essa dermatose apresenta forma de nódulos eritêmato-violáceos, múltiplos, dolorosos ou não e depressíveis, que ocorrem em surtos. Algumas vezes observa-se a drenagem de material oleoso. Artrites, serosites, pleurites, pericardites e sinovites apresentam-se associadas muitas vezes às manifestações de paniculite. Acomete principalmente indivíduos alcoólatras do sexo masculino portadores de doença pancreática (pancreatites e carcinomas pancreáticos). Na forma de carcinoma pancreático a incidência masculina é de 5:1, enquanto na pancreatites, o predomínio de 3:1. Localiza-se com maior incidência nos membros inferiores (principalmente regiões pré-tibiais), embora possa manifestar-se no tronco e nos membros superiores. **Outras Designações:** paniculite nodular de origem pancreática. **Símbolo de classificação:** 4.13.7.

2581. **paniculite pelo frio**: *S f* hipodermite causada pelo frio. É uma adiponecrose aguda caracterizada por mecanismos de hipersensibilidade do indivíduo. As lesões são nódulos dolorosos e eritematocianóticos que surgem de 6 a 12 horas após a exposição ao frio e desaparecem após uma ou duas semanas. Atinge principalmente crianças e mulheres obesas. Pode surgir no soro, o criofibrinogênio e elevada atividade fibunolítica. Localiza-se principalmente em áreas expostas, que são as extremidades e a face, porém, pode atingir as nádegas, coxas e abdome. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.13.9.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

**2582.** **paniculite por pressão**: *S f* hipodermite que ocorre ao mesmo tempo e de forma recidivante a um mecanismo de pressão. É uma adiponecrose nodular. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.13.11.

2583. **paniculite pós-estereóide**: *S f* hipodermite caracterizada pelo surgimento de nódulos múltiplos dias ou semanas após terapia intensiva com corticóides. Em crianças as lesões involuem de modo espontâneo. Localiza-se no tronco, face e braços. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.13.8.

2584. **paniculite septal**: *S f* **Ver:** eritema nodoso[2].

**2585.** **paniculite traumática**: *S f* hipodermite rara, de pequena intensidade que surge depois de trauma. As lesões são nódulos duros, eritematosos e necrosantes devido à tração de vasos sangüíneos. Diferencia-se do carcinoma, pois pode-se observar o aspecto "pele de laranja" e adenopatia nos acometidos. Acomete indivíduos obesos do sexo feminino com seios volumosos e idade entre 40 e 50 anos. O tratamento indicado é a exérese da lesão. Localiza-se nas mamas e em áreas de traumas. **Outras Designações:** necrose gordurosa traumática. **Símbolo de classificação:** 4.13.10.

2586. **papila**: *S f* **Ver:** papila pilosa.

**2587.** **papila dérmica**: *S f* estrutura presente na derme e que se compõe de tecido conjuntivo. Além disso, possui alças vasculares e também terminações nervosas especializadas. As papilas dérmicas se apresentam bem desenvolvidas nas mãos e nos pés. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.3.2.1.

**2588.** **papila pilosa**: *S f* parte do bulbo piloso cuja função é produzir os vários tipos celulares: as células da medula, córtex e cutícula do pêlo. Localiza-se na região interna do terço médio inferior do folículo piloso. Apresenta-se em forma de pequena estrutura conjuntiva proveniente do cório, ricamente vascularizada e inervada, na qual o bulbo piloso se encaixa. **Outras Designações:** papila. **Símbolo de classificação:** 2.2.3.1.5.1.

2589. **papiloma acuminado venéreo**: *S m* **Ver:** condiloma acuminado gigante de Buschke-Loewenstein.

2590. **papiloma acuminado**: *S m* **Ver:** condiloma acuminado.

2591. **papiloma venéreo**: *S m* **Ver:** condiloma acuminado.

**2592.** **papiloma zimótico**: *S m* **Ver:** framboesia.

2593. **papilomatose confluente e reticular de Gougerot e Carteaud**: *S f* queratose folicular que se inicia na puberdade e geralmente no sexo feminino. Apesar de alguns autores considerá-la como uma variante benigna da acantose nigricante, há uma provável alteração genética determinada de queratinização que pode ter ocorrência familiar, além de outros casos esporádicos. No entanto, pode ser o encontro de "Malassezia furfur", onde em certos casos acontece uma reação verruciforme do fungo. Tem como característica uma pápula plana, verrucosa, e aspecto na periferia. São confluentes no centro, às vezes, há aspecto pseudo-atrófico, além de ter pouca saliência que mede em torno de 5mm. Sua cor varia, hipocrômica, castanho ou pouco eritematosa. Localiza-se nas áreas epigástrica, intermamária, e interescapular, mas quando o caso é extenso, atinge a nuca, região cervical, axilas e região pubiana. **Outras Designações:** PCR. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.4.13.

2594. **papilomatose ductal subareolar**: *S f* **Ver:** adenomatose erosiva do mamilo.

2595. **papilomatose florida do mamilo**: *S f* **Ver:** adenomatose erosiva do mamilo.

2596. **papilomatose florida dos ductos mamilares**: *S f* **Ver:** adenomatose erosiva do mamilo.

2597. **papilomatose florida oral**: *S f* afecção das mucosas, rara, de causa desconhecida que se caracteriza por lesões vegetantes e confluentes, benignas, que podem atingir, além da mucosa bucal, laringe, traquéia e faringe. Possui evolução progressiva e, em alguns casos, pode corresponder ao carcinoma *in situ* da mucosa da boca, porém este é mais invasivo. **Obs.:** É também classificada como um carcinoma verrucoso. **Outras Designações:** carcinoma verrucoso da cavidade oral, tumor de

Ackerman, papilomatose oral franca, papilomatose oral florida. **Símbolo de classificação:** 4.33.23.; 4.29.6.1.3.3.

2598. **papilomatose oral florida**: *S f* **Ver:** papilomatose florida oral.

2599. **papilomatose oral franca**: *S f* **Ver:** papilomatose florida oral.

2600. **pápula**: *S f* formação sólida causada por hiperplasia localizada dos componentes celulares epidérmicos ou dérmicos, infiltrados celulares na derme ou depósitos metabólicos. Caracteriza-se por lesões elevadas e circunscritas de coloração variável e tamanho pequeno, sem deixar cicatrizes. **Outras Designações:** lesão papulosa. **Símbolo de classificação:** 3.2.1.

2601. **pápula piezogênica**: *S f* afecção dos pés causada provavelmente por herniação do tecido adiposo, que penetra no conjuntivo dérmico, devido principalmente à pressão sobre o pés em indivíduos obesos e em atletas, mais comumente em corredores de longa distância. Consiste na erupção de pápulas assintomáticas, raramente dolorosas, com nódulos cor da pele de consistência mole. Ocorre em 10 a 20% da população e em grande parte passa despercebida. Localizam-se na parte lateral dos calcanhares e menos freqüente na lateral das mãos. **Outras Designações:** pápula podal piezogênica. **Símbolo de classificação:** 4.40.1.

**2602.** **pápula podal piezogênica**: *S f* **Ver:** pápula piezogênica.

**2603.** **papulose atrofiante maligna**: *S f* vasculite primária predominantemente trombosante caracterizada por ser uma síndrome cutaneovisceral rara e de causa desconhecida. Apresenta inicialmente surtos de lesões cutâneas com erupção de pápulas de 2 a 5 mm acuminadas, que se tornam umbilicais e com centro branco-porcelânico recoberto de fina escama em poucos dias. Apresenta trombose e endovascularite em vasos da pele e de outros órgãos, com necroses isquêmicas conseqüentes. As lesões evoluem um pouco e depois de semanas ou meses regridem, deixando área branca atrófica, podendo também evoluir para necrose e úlcera de bordas pouco elevadas. Essas lesões podem preceder de muitos anos às lesões sistêmicas. Nesse período as lesões antigas mesclam-se com as recentes. É raro haver ulcerações ou pústulas. Não existe tratamento efetivo. A morte ocorre mais ou menos dois anos após o início da doença, que determina emagrecimento. Os sintomas mais comuns de comprometimento gastrointestinal são: dores abdominais, diarréia, perda de peso, vômitos resultando perfurações intestinais e peritonite. Acomete jovens entre 15 e 25 anos, na sua maioria do sexo masculino, sendo a proporção de 3 homens para cada uma mulher. As lesões cutâneas localizam-se sobretudo no tronco e raiz dos membros, podendo outros órgãos serem acometidos pela doença, como é o caso da mucosa oral ou conjuntiva, intestinos (onde pode produzir perfurações e morte), coração, rins, sistema nervoso, olhos, cerebro e miocárdio. **Outras Designações:** síndrome de Degos, doença de Degos, doença de Köhlmeier-Degos. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.2.4.

2604. **papulose bowenóide**: *S f* verruga de etiologia viral, causada pelo vírus HPV dos tipos 16, 18, 31, 32, 34, 39, 42, 48, 51 e 54. Caracteriza-se por pápulas múltiplas ou placas verrucosas bem definidas, benignas, de cor marrom-avermelhada. Mede de 0,3 mm a 3,3 cm e possui forma semelhante a condiloma acuminado. Apresenta alterações citológicas típicas da doença de Bowen ou carcinoma *in situ* e pode involuir espontaneamente ou persistir por tempo indeterminado. É hipercrônica e de recorrência freqüente. Localiza-se na mucosa prepucial do pênis, na vulva ou na região inguinal de adultos jovens sexualmente ativos, sendo mais freqüente em homens que em mulheres. **Outras Designações:** ceratose viral, pseudo-Bowen, papulose de Bowen. **Símbolo de classificação:** 4.15.4.7.

2605. **papulose de Bowen**: *S f* **Ver:** papulose bowenóide.

**2606.** **papulose linfomatóide**: *S f* vasculite primária e predominantemente necrosante de evolução crônica caracterizada por apresentar histopatologicamente a presença de atipias sugestivas de linfomas. As lesões podem ser nódulos ou placas e apresentam necrose. Na patologia há predominância alternada de linfócitos e histiócitos que são volumosos, hipercromáticos, aberrantes e multinucleados. A doença é geralmente benigna apresentando semelhança clínica com a doença de Mucha-Haberman, porém já foi observada transformação ocasional em micose fungóide. Acomete, predominantemente, mulheres por volta da meia idade. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.2.1.13.

2607. **papulose nigra**: *S f* neoplasia benigna da epiderme constituindo forma clínica de ceratose seborréica do negro. Muitos autores a consideram como nevo epitelial. O quadro histopatológico é idêntico ao da ceratose seborréica, apenas com grande quantidade de melanina, mostrando o aspecto

típico de torre de igreja. As lesões são de tonalidade negra, planas como verrugas ou discretamente vegetantes caracterizando-se por pápulas circulares, alongadas ou achatadas, medindo de 2 a 4 mm de diâmetro. As lesões surgem geralmente na quarta década da vida, porém, podem iniciar-se na adolescência aumentando em número e tamanho conforme a idade, chegando a dezenas na idade adulta. É comum em negros e pardos, especialmente em mulheres, mas pode ocorrer também em pessoas brancas. As lesões estão freqüentemente distribuidas na região malar e vizinhança, podendo entretanto localizar-se no tronco, pescoço, região axilar e membros superiores. Não é necessário tratamento, mas caso seja feito, é através de curetagem, idêntico ao da ceratose seborréica. **Outras Designações:** dermatose papulosa nigra. **Símbolo de classificação:** 4.29.1.6.

2608. **papulose perolada do pênis**: *S f* balanite com hispatologia semelhante a de um angiofibroma mas que se caracteriza por pápulas brilhantes ao redor da glande e cujo diagnóstico se faz com hipertrofia das glândulas sebáceas e papilomas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.33.25.5.

2609. **paquidermia**: *S f* alteração na espessura da pele causada por obstrução da circulação linfática devida a uma infecção de evolução crônica. Caracteriza-se p/r hipertrofia da pele e do tecido subcutâneo, limitando-se a certas regiões do corpo. Localiza-se principalmente nos membros inferiores e genitália externa. **Outras Designações:** elefantíase. **Símbolo de classificação:** 3.5.6.

2610. **paquioníquia**: *S f* onicopatia, rara, que apresenta espessamento anormal da lâmina ungueal, podendo ser decorrente de ação tóxica ou secundária . É observada na paquioníquia congênita, doença de Davier, genodermatose, psoríase e pitiríase rubra pilar. **Outras Designações:** paquionixe, escleroníquia, onicauxe, onicoesclerose. **Símbolo de classificação:** 4.34.45.

2611. **paquionixe**: *S f* **Ver:** paquioníquia.

2612. **paraceratose variegada**: *S f* **Ver:** parapsoríase.

**2613.** **paracoccidioidomicose**: *S f* **Ver:** blastomicose sul-americana.

2614. **paranício**: *S m* **Ver:** paroníquia.

2615. **paraníquea**: *S f* **Ver:** paroníquia.

2616. **paraniz**: *S f* **Ver:** paroníquia.

2617. **paranoníquia**: *S f* **Ver:** paroníquia.

2618. **parapsoríase em gotas**: *S f* parapsoríase de evolução crônica e indefinida. As lesões características são basicamente maculo-papulosas com aspecto de gotas vermelho-acastanhadas um pouco infiltradas. As escamas das lesões são escuras, pouco visíveis, finas e aderentes. Às vezes elas coalescem, formando lâmina única e tendendo a se destacar facilmente. O prurido pode ou não existir. A permanência da lesão pode dar-se devido à renovação de elementos que desaparecem em duas ou três semanas. Pode apresentar duas formas clínicas: a aguda e a crônica. As lesões localizam-se em geral no tronco e raiz dos membros. **Outras Designações:** parapsoríase gutata. **Símbolo de classificação:** 4.7.2.1.

2619. **parapsoríase em gotas aguda**: *S f* parapsoríase em gotas caracterizada por pápulas pequenas, de coloração acastanhada, com erupção aguda, generalizada e morfologia variando de acordo com a fase de evolução. Em geral regridem em algumas semanas. Quando manifestadas em grande número, as lesões podem ser varioliformes. As pápulas tendem à necrose discreta por imunocomplexos, com descamação e cicatrizes com depósitos de IgM e C3 na parede de pequenos vasos. Supõe-se que seja uma eczemátide com aspecto da parapsoríase em gotas. Esta dermatose é também classificada como uma vasculite. **Obs.** É também classificada como uma vasculite primária e predominantemente necrosante. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.7.2.1.1., 4.14.2.1.9.

2620. **parapsoríase em gotas crônica**: *S f* parapsoríase em gotas com erupções de pápulas escamosas, pequenas e acastanhadas. Possui características morfológicas semelhantes às da parapsoríase em gotas aguda. As lesões não necrosam e duram algumas semanas. O processo todo, no entanto, estende-se durante anos (crônico). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.7.2.1.2.

unesp

2621. **parapsoríase em grandes placas**: *S f* parapsoríse em placas caracterizada por apresentar uma ou várias lesões eritoescamosas com contornos pouco visíveis, de tamanho superior a 10 cm de diâmetro e coloração vermelho-acastanhada. É uma erupção crônica que pode apresentar atrofias e assumir o aspecto poiquilodérmico, sendo assim denominada de poiquilodermia atróficans vascular. Quando na forma poiquilodérmica evolui muito freqüentemente para linfoma, porém, essa evolução para linfoma não se restringe apenas a essas lesões com esse aspecto. A evolução pode transcorrer durante anos. Há registros de uma evolução para micose fungóide que transcorreu durante 50 anos. Essa parapsoríase localiza-se principalmente nas nádegas, tronco e partes proximais das extremidades. **Outras Designações:** poiquilodermia atróficans vascular. **Símbolo de classificação:** 4.7.2.2.2.

2622. **parapsoríase em pequenas placas**: *S f* parapsoríse em placas caracterizada por apresentar placas eritematoescamosas de dimensões pequenas ou digitiformes. As lesões são geralmente menores que 5 centímetros de diâmetro. Essas placas, por sua vez, apresentam contornos nítidos e cor eritemato-azulada. Não há atrofia. Quando na forma de dígitos, as lesões apresentam uma coloração amarelada. Quanto à evolução, verifica-se que inicialmente há erupção persistente por alguns anos, sendo que se percebe baixa tendência para evolução de linfoma. O tronco é o local onde mais se encontra a lesão. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.7.2.2.1.

**2623.** **parapsoríase em placas**: *S f* parapsoríase de causa desconhecida. Inicialmente as lesões se manifestam sob a forma de pequenas placas (não ultrapassando 5cm) eritematoescamosas, de coloração variável (entre o vermelho, o azul, o castanho e o amarelo), apresentando pouca infiltração, pregas superficiais com limites mais ou menos nítidos e sem caráter atrófico. Não ocorre evolução para linfoma. Em geral, decorridos alguns meses, elas ainda persistem quase inalteradas. No entanto, há casos nos quais elas evoluem para micose fungóide. Com a evolução do processo, seu número tende a um aumento progressivo, formam-se placas descamativas extensas (mais ou menos 15 cm de comprimento), de formato oval ou quadrilátero, as quais acabam espalhando-se pelas nádegas, coxas e braços. Usualmente a região mais acometida é o tronco, no qual elas se manifestam em pequena quantidade. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.7.2.2.

2624. **parapsoríase**: *S f* dermatose eritematoescamosa rara, de causa desconhecida, caráter tórpido, evolução lenta e crônica, não comprometendo, no entanto, o estado geral do indivíduo. O processo é superficial e não há presença clara de sintomas. O prurido quase não existe e as lesões resistem a qualquer tipo de medicação local. As lesões características podem se manifestar sob a forma de erupções pápulo-escamosas ou placas ovais, com descamação pitiriástica mais ou menos pronunciada. Em geral são extensas, vermelho-acastanhadas, levemente elevadas, assemelhando-se às da psoríase ou a uma rede e, em muitos casos, evoluindo para atrofia e dilatação circunscrita de capilares e arteríolas (telangiectasia). Alguns tipos da afecção podem evoluir para linfomas. **Outras Designações:** paraceratose variegada, xantoeritrodermia persistente. **Símbolo de classificação:** 4.7.2.

2625. **parapsoríase gutata**: *S f* **Ver:** parapsoríase em gotas.

2626. **paroníquia**: *S f* candidíase cutânea causada principalmente pela levedura do gênero *Candida*. A paroníquia caracteriza-se pelos tecidos periungueais tumefeitos, edemaciados, avermelhados e dolorosos à palpação. O processo é crônico e progressivo, tendendo a acometer várias unhas das mãos. Deve-se notar que na paroníquia há freqüente associação com estafilo-estreptococos que, eventualmente, podem ser os únicos agentes etiológicos. As lesões localizam-se nas unhas. **Obs.:** É também classificada como uma onicopatia. **Outras Designações:** oníquia lateral, oníquia periungueal, panarício, panariz, paranício, paraníquea, paraniz, paranoníquia gavarro, paroniquia, perionixe, perionixite, unheiro. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.3.1.3.; 4.34.46.

**2627.** **paroniquia**: *S f* **Ver:** paroníquia.

2628. **PCR:** *Sigla* **Ver:** papilomatose confluente e reticular de Gougerot e Carteaud.

2629. **PCT:** *Sigla* **Ver:** porfiria cutânea tardia.

2630. **PE:** *Sigla* **Ver:** pênfigo eritematoso, porfiria eritropoiética.

2631. **peau citrine**: *Franc.* **Ver:** pele citreínica.

2632. **PEC:** *Acrôn.* **Ver:** porfiria eritropoiética congênita.

2633. **pecilodermia atrofiante vascular**: *S f* **Ver:** poiquilodermia[1].

2634. **pecilodermia reticular da face e pescoço**: *S f* **Ver:** poiquilodermia[1].

**2635. pecilodermia**: *S f* **Ver:** poiquilodermia[1].

2636. **pé-de-atleta**: *S m* (pop.) **Ver:** dermatofitose dos pés.

2637. **pé-de-Hong-Kong**: *S m* (pop.) **Ver:** dermatofitose dos pés.

2638. **pé-de-madura**: *S m* **Ver:** maduromicose.

2639. **pediculose**: *S f* zoodermatose devida à infestação por pedículos ou piolhos e caracterizada por prurido intenso e lesões cutâneas. Existem três formas da doença: 1) pediculose da cabeça, 2) pediculose do corpo, 3) pediculose pubiana. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.16.4.

2640. **pediculose da cabeça**: *S f* pediculose causada por *Pediculus humanus var. capitis*. Caracteriza-se pela presença de lêndeas (ovos alongados, esbranquiçados), que se fixam nos cabelos por meio de uma substância gelatinosa que se solidifica. Provoca prurido intenso, e a coçadura pode determinar escoriações e crostículas hemorrágicas, que se eczematizam ou se infectam secundariamente, originando impetigo, foliculite e furunculose. O pus e o exsudato produzem um odor desagradável, e os cabelos podem ficar ressecados e sem brilho. Os parasitas infestam o couro cabeludo, com predileção pelas regiões occipital e retroauriculares, podendo atingir, ainda, supercílios e cílios, parte superior do tórax e axilas. **Outras Designações:** pediculose do couro cabeludo. **Símbolo de classificação:** 4.16.4.1.

2641. **pediculose da roupa**: *S f* **Ver:** pediculose do corpo.

2642. **pediculose do corpo**: *S f* pediculose causada pelo *Pediculus humanus var. corporis*. É uma doença rara, caracterizada pelo aparecimento de lesões papulourticariformes, decorrentes da picada. Provoca prurido, que se intensifica à noite, e a coçadura determina escoriações lineares, recobertas de crostas hemorrágicas. Com a persistência da doença, há hiperpigmentação (melanodermia) e liquenificação da pele, caracterizando a chamada doença dos vagabundos. As lesões podem ainda infectar-se, originando vários tipos de piodermites, como impetigos, foliculites, furunculose etc. Em indivíduos não sensibilizados, as picadas só provocam máculas vermelhas puntiformes. Depois de sete dias ou mais surgem vergões e as pápulas tornam-se persistentes, acompanhadas de intenso prurido. Acomete mais freqüentemente adultos e indivíduos de hábitos higiênicos precários. Localizam-se no tronco, preferentemente no espaço interescapular, abdômen, nádegas e coxas. Com menor freqüência, observam-se lesões nas pernas e braços. **Outras Designações:** pediculose da roupa, doença dos vagabundos(pop.). **Símbolo de classificação:** 4.16.4.2.

2643. **pediculose do couro cabeludo**: *S f* **Ver:** pediculose da cabeça.

2644. **pediculose do púbis**: *S f* **Ver:** pediculose pubiana.

2645. **pediculose pubiana**: *S f* pediculose causada pelo parasita achatado *Phtirus pubis*. O contágio dá-se pelo convívio íntimo com indivíduos infestados, geralmente durante o ato sexual. Caracteriza-se pela presença de ovos (lêndeas), que se fixam aos pêlos por meio de uma substância gelatinosa que se solidifica. Provoca prurido, que se intensifica à noite. Em decorrência da picada aparece uma pápula puntiforme, que, devido à coçadura, apresenta a superfície escoriada e recoberta de crostícula hemorrágica, podendo originar infecção secundária e eczematização. Observam-se, ainda, lesões azuladas, assintomáticas, com formato arredondado, oval ou elíptico, de contorno irregular, que medem de 0,5 cm a 3 cm de diâmetro (máculas cerúleas), localizadas no tronco e nas coxas. A infestação ocorre preferentemente nas regiões pubiana e perianal, podendo ainda atingir os pêlos do abdômen, tórax, axilas e coxas. **Outras Designações:** pediculose do púbis, chato (pop.), fitiríase. **Símbolo de classificação:** 4.16.4.3.

**2646. pelada decalvante**: *S f* **Ver:** alopecia areata.

2647. **pelada falacrose**: *S f* **Ver:** alopecia.

2648. **peladura**: *S f* **Ver:** alopecia.

2649. **pelagra**: *S f* desvitaminodermia causada por deficiência de vitamina B3, alcoolismo ou alguma outra doença proveniente de distúrbio nutricional e que se caracteriza por problemas gastrintestinais, eritema nas partes do corpo expostas à luz, dermatite, diarréia e distúrbios psíquicos demência, (doença dos três D), seguidos de escamação. É uma doença relativamente comum na idade adulta. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.1.1.

2650. **pele**: *S f* cobertura membranosa do corpo humano, que possui diversas funções, destacando-se a proteção, percepção, hemorregulação, termorregulação, secreção, excreção, metabolização, absorção e revestimento estético. Trata-se de um dos maiores órgãos do corpo humano, chegando a 16% do peso total do mesmo. Compõe-se de três camadas que, de fora para dentro são: epiderme, derme e tela subcutânea. Nas palmas das mãos e nas plantas dos pés a pele difere tanto a olho nu quanto em nível histológico. Nesses locais não há presença de pêlos e a epiderme é muito espessa (pele espessa ou glabra). Já em outros locais a epiderme é mais fina (pele delgada). No rosto recebe a denominação de cútis ou tez.Apresenta numerosos receptores sensoriais formados por terminações periféricas de neurônios sensoriais: corpúsculo de Messner, corpúsculo de Pacini e corpúculo de Ruffini. Adjacentes à pele estão os anexos cutâneos ou derivados epidérmicos, que são formados pelas glândulas sudoríparas, pêlos, glândulas sebáceas e unha. **Outras Designações:** derma, couro(pop., fam.); cútis, cute (p. us.); tez; tegumento. **Símbolo de classificação:** 2.1.

2651. **pele citreínica**: *S f* dermatose elastótica actínica causada pela exposição solar. Caracteriza-se pelo surgimento de pápulas agrupadas, de cor amarela semelhante a uma laranja. Localiza-se em áreas expostas. **Outras Designações:** elastose solar, peau citrine **Símbolo de classificação:** 4.32.1.2.1.3.

2652. **pele da unha**: *S f* **Ver:** prega ungueal lateral.

2653. **pele de jacaré**: *S f* **Ver:** ictiose.

**2654.** **pele de peixe**: *S f* **Ver:** ictiose.

**2655.** **pele de porco espinho**: *S f* **Ver:** ictiose bolhosa.

2656. **pele fotoenvelhecida**: *S f* **Ver:** fotodermatose tóxica primária tardia.

2657. **pele fotolesada**: *S f* **Ver:** fotodermatose tóxica primária tardia.

2658. **pele frouxa**: *S f* **Ver:** cútis laxa.

2659. **pele romboidal**: *S f* dermatose elastótica actínica caracterizada por apresentar formas losângicas delimitadas por sucaturas concernentemente profundas. Localiza-se na face, antebraços e tipicamente na nuca. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.32.1.2.1.2.

2660. **pelinha**: *S f* **Ver:** prega ungueal lateral.

2661. **peliose**: *S f* **Ver:** púrpura[1].

2662. **pêlo**: *S m* anexo cutâneo cujas funções são: proteção das áreas orificiais, narinais, conduto auditivo, olhos e couro cabeludo dos raios ultra-violeta e redução do atrito nas áreas intertiginosas. Localiza-se praticamente em toda a superfície do corpo, exceto em algumas regiões bem delimitadas. É uma estrutura epidérmica alongada, queratinizada cuja cor, tamanho e disposição variam conforme a raça e a região do corpo. Seu crescimento é contínuo e intercalado com fases de repouso e de crescimento que variam de região para região, ciclo folicular. Pode ser de dois tipos: o fino, denominado *lanugo* ou *velo*, e o *espesso*, terminal (barba, couro cabeludo). Além disso compreende as seguintes estruturas: folículo piloso, bainha epitelial da raiz do pêlo, haste. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.3.

2663. **pêlo anular**: *S m* **Ver:** pili annulati.

2664. **pêlo cuniculado**: *S m* **Ver:** pseudofoliculite.

2665. **pêlo em bambu**: *S m* (pop.) **Ver:** tricorrhexis invaginata.

2666. **pêlo em tufo**: *S m* (pop.)**Ver:** tricorrhexis invaginata.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

2667. **pêlo encarnado**: *S m* **Ver:** pseudofoliculite.

2668. **pêlo encravado**: *S m* (pop.) **Ver:** pseudofoliculite.

2669. **pêlo lanoso**: *S m* **Ver:** cabelo laniforme.

2670. **pêlo multigêmeo**: *S m* **Ver:** pili multigemini.

2671. **pêlo retorcido**: *S m* **Ver:** cabelo enroscado, pili torti.

2672. **pêlo torcido**: *S m* **Ver:** pili torti.

2673. **pênfigo**: *S m* bulose de causa desconhecida, aguda ou crônica de prognóstico grave, que apresenta alteração patológica da camada malpighiana, resultante da perda ou diminuição da união das células epiteliais. Caracteriza-se pelo aparecimento em surto ou em sucessão de bolhas intra-epidérmicas e fendas, provocadas pela acantólise (lise dos acantos das células malpighianas). O mecanismo patogênico básico de auto-imunidade caracteriza-se pela formação de anticorpos reagentes ao nível dos espaços intercelulares das células malpighianas. Existem duas formas clínicas: pênfigo vulgar e pênfigo foliáceo, cada uma apresentando um subtipo, ambos mais benignos; para o pênfigo vulgar temos o pênfigo vegetante (PVe) e para o pênfigo foliáceo temos o pênfigo eritematoso (Pe) Senear-Usher. As erupções podem permanecer localizadas por período variável, entretanto, na maioria dos casos ocorrem generalizações e todo o corpo pode ser comprometido. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:**4.9.1.

2674. **pênfigo benigno das mucosas**: *S m* **Ver:** penfigóide cicatricial.

2675. **pênfigo benigno familiar crônico**: *S m* **Ver:** bulose crônica benigna familial.

2676. **pênfigo eritematoso**: *S m* pênfigo foliáceo que, embora sua forma clínica, histológica e suas lesões sejam indistingüíveis da fase pré-invasiva, deste último, é mais benigno e sua evolução apresenta particularidades. Caracteriza-se pela presença concomitante de três manifestações: seborréica, eritematosa fixa e bolhosa. A manifestação seborréica é semelhante às das eczemátides e compromete o couro cabeludo, formando escamas e escamo-crostas amareladas ou acinzentadas, úmidas, espessas e aderentes, localizando-se, preferencialmente nas regiões fronto-parietais, embora possam ocupar parte ou o todo do couro cabeludo. A manifestação eritematosa fixa caracteriza-se por placas avermelhadas, pouco salientes, bem delimitadas, que se diferenciam do eritematodes por apresentarem crostas aderentes e exsudantes, que, normalmente, localizam-se na face, regiões malares e dorso do nariz. A manifestação bolhosa, que se dá no tronco e nos membros, apresenta bolhas flácidas, achatadas, medindo de 1 a 3 cm de diâmetro, semelhantes às do pênfigo foliáceo. As bolhas mantêm-se isoladas, geralmente não chegam a ser numerosas. Quando se rompem ou se dessecam, deixam áreas erosivas recobertas de crostas sero-hemorrágicas. Nas regiões pré-esternal e interescapular, as bolhas são mais numerosas que nas demais regiões. Dentro de uma concepção unicista discute-se que o pênfigo eritematoso seja uma entidade independente, ou uma forma benigna do pênfigo foliáceo, no entanto, o quadro clínico do pênfigo eritematoso é tão peculiar, que justifica considerá-lo, senão moléstia à parte do pênfigo foliáceo, pelo menos uma modalidade bem definida. O sinal de Nikolsky é em geral, sempre positivo, mas quando as lesões não se distingüem da fase pré-invasiva do pênfigo foliáceo, é por vezes negativo. No Brasil até o momento não foi constatado nenhum caso que comprometesse as mucosas. **Outras Designações:** PE, síndrome de Senear-Usher, pênfigo frusto, pênfigo seborréico. **Símbolo de classificação:** 4.9.1.2.1. .

2677. **pênfigo foliáceo**: *S m* pênfigo que se caracteriza, em sua fase inicial, por surtos de bolhas flácidas que recidivam, precedidas de crises intensas de ardor e prurido. As bolhas de 1 a 3 cm de diâmetro localizam-se no alto da epiderme, coberta somente por uma camada córnea e surgem em base eritematosa. Devido à flacidez das paredes, nas bolhas maiores o liquido deposita-se no fundo e, quando há pus, este se sobrepõe a serosidade. As lesões podem permanecer localizadas por tempo variado e até mesmo regredir espontaneamente. No entanto, após algumas semanas ou meses, a doença tende a generalizar-se, atribuindo aspecto de uma eritrodermia, ficando o paciente com a pele por inteiro avermelhada, apresentando bolhas imperfeitamente construídas e muito frouxas, as bolhas rompem-se facilmente, deixando exposta superfície erosiva exsudante e abrasiva, onde se formam crostas sero-hemorrágicas aderentes. Generalização das lesões caracteriza-se por descamação e esfoliação: as lesões ocupam todo tegumento, recobrindo-se de grandes escamas laminares. Com o tempo intensifica-se o rubor, havendo espessamento de pele e descamação. As lâminas secas e espessas apresentam-se em

grande quantidade, chegando a forrar o lençol em que o paciente se deita. O exsudato das áreas erosadas, resultante da ruptura de bolhas produz fetidez comparada à de ninho de ratos. Quando compromete o couro cabeludo e demais regiões pilosas, ocorre atrofia e alopecia. As unhas atrofiam - se e tornam-se menos resistentes. Em alguns casos as lesões têm maior duração, tornando algumas áreas hiperpigmentadas, salientes, papilomatosas, no entanto, não assumem caráter vegetante. O estágio final apresenta uma entrodermia esfoliativa com mácula residual de aspecto eritemato-pigmentar, desaparecendo com o tempo, o que favorece a recuperação total da pele. Freqüentemente afeta adultos, porém pode atingir crianças. As lesões variam de tamanho entre 1 a 3 cm de diâmetro e localizam-se inicialmente na face, tórax e ombros, podendo comprometer todo o corpo, exceto as mucosas, o que vale como elemento diferenciador dos demais pênfigos, com os quais podem ser confundidas na fase inicial pré-esfoliativa. Doença comum no Brasil. **Outras Designações:** doença de Cazenave, pênfigo foliáceo de Cazenave, fogo selvagem(pop.) **Símbolo de classificação:** 4.9.1.2.

2678. **pênfigo foliáceo brasileiro***: S m* pênfigo foliáceo que apresenta quatro fases características: pré-invasiva, invasão bolhosa, de estado e de regressão. Na fase pré-invasiva as lesões surgem preferencialmente nas áreas de maior concentração das glândulas sebáceas, sobretudo couro cabeludo, face, pré-esternal retroativa, região interescapular, porém todo o corpo pode ser comprometido. As lesões apresentam-se isoladas, recobertas por escamas crostosas, que em alguns casos são aderentes. À medida que algumas lesões regridem, surgem outras e assim o quadro permanece. Passado certo tempo, alguns pacientes entram em período de remissão da moléstia, apresentando cura espontânea, porém, outros doentes passam para o estado seguinte: o de invasão bolhosa. Este se caracteriza pelo surgimento repentino de inúmeras bolhas que rapidamente se espalham igualmente por ambos lados do corpo (forma simétrica) e no sentido crânio-caudal (forma descendente). Esse quadro se mantém normalmente por poucas semanas. Quando a pele já está totalmente comprometida, inicia-se uma eritrodermia esfoliativa, levando a paciente à fase de estado, que geralmente é fatal. Passados alguns anos, o paciente passa para a fase de regressão, que se caracteriza por lesões localizadas semelhantes às da fase pré-invasiva, juntamente com numerosas máculas pigmentadas, dando ao paciente uma aparência de pele leopártica (aspecto *sui generis*). O pênfigo foliáceo apresenta as mesma características epidemiológicas do pênfigo vulgar no mundo todo. Essas características se modificam de acordo com as diferentes populações. Entretanto, no Brasil, os aspectos epidemiológicos são distintos. Quanto ao PV, a epidemiologia é idêntica aos demais espaços geográficos, ao passo que o pênfigo foliáceo brasileiro apresenta-se com maior freqüência na zona rural de alguns estados brasileiros, tais como: região centro-oeste, triângulo mineiro, oeste paulista. Considera-se que o PFB seja uma forma tropical atenuada do pênfigo foliáceo. **Outras Designações:** fogo selvagem(pop.), pênfigo foliáceo forma edêmica, PFB. **Símbolo de classificação:** 4.9.1.2.2.

2679. **pênfigo foliáceo de Cazenave***: S m* **Ver:** pênfigo foliáceo.

2680. **pênfigo foliáceo forma edêmica***: S m* **Ver:** pênfigo foliáceo brasileiro.

2681. **pênfigo frusto***: S m* **Ver:** pênfigo eritematoso.

2682. **pênfigo gangrenoso***: S m* **Ver:** éctima gangrenoso.

2683. **pênfigo paraneoplásico***: S m* pênfigo foliáceo raro e crônico. Caracteriza-se pela erupção generalizada de bolhas grandes, poliformas, tensas e difusas, que recobrem extensas áreas. Do ponto de vista histológico, as bolhas são subepiteliais e não acantólicas. Esse pênfigo pode comprometer ou não as mucosas, provocando mucosite e dor. Não apresenta disposição herpetiforme, na variedade penfigóide. Embora possa vir associado a neoplasias malignas, como linfomas e tinomas, acusa tendência para cura, havendo, em alguns casos, involução espontânea após meses ou anos. O estado geral do paciente, geralmente idoso, é satisfatório e o tratamento é feito à base de corticóides. Clinicamente assemelha-se ao pênfigo vulgar com disceratose, à dermatite de Duhring, ao lupus subagudo e ao eritema multiforme, sendo considerado por alguns como uma variedade deste último. Sinal de Nikolsky está, por vezes, presente. **Outras Designações:** penfigóide bolhoso. **Símbolo de classificação:** 4.9.1.2.3.

2684. **pênfigo seborréico***: S m* **Ver:** pênfigo eritematoso.

**2685. pênfigo sifilítico***: S m* **Ver:** sífilis congênita recente.

2686. **pênfigo vegetante***: S m* pênfigo vulgar de caráter benigno, ou melhor, o pênfigo vegetante pode ser considerado uma variante benigna do PV, caracterizando-se por lesões vegetantes úmidas, com

preferência normalmente pelas áreas de flexão (axilares, genitália, inguinais e períneo). Inicia-se semelhante ao pênfigo vulgar, no entanto, durante o processo de reparação, as lesões vão se tornando vegetantes. No vegetante, as áreas desnudas não se reestabelecem normalmente, sendo recobertas por epiderme verrucosa, podendo apresentar pequenas pústulas. Com o rompimento das bolhas, formam-se áreas erosivas, apresentando exsudação sero-hemorrágica. Em etapa subseqüente, há proliferação do fundo da lesão, que, após alguns dias, torna-se saliente, de aspecto vegetante, sempre erosiva, de aparência crostosa e úmida. **Outras Designações:** PVe. **Símbolo de classificação:** 4.9.1.1.1.

2687. **pênfigo vegetante do tipo Neumann**: *S m* pênfigo vegetante que se caracteriza, na pele, por bolhas flácidas ou tensas. Estas vão se rompendo e multiplicando-se, ocasionando áreas erosadas e elevadas, apresentando superfície vegetante recoberta de exsudato fético e crostas sero-hemorrágicas. O processo expande-se pelo surgimento de bolhas no contorno das lesões, enquanto a parte central apresenta formações vegetantes. As bolhas são de cor avermelhada e se dispõem simetricamente nas dobras cutâneas (cavo axiliar, região inguinal e periumbilical e dobras periungueais). O sinal de Nikolsky é positivo. Na pele as lesões podem localizar-se em apenas uma área ou acometer todas às áreas preferenciais. Nas mucosas, a inflamação dos tecidos moles da boca pode permanecer meses ou anos sem apresentar sintomas cutâneos, dificultando o diagnóstico. Diante de estomatite persistente deve-se suspeitar de pênfigo. As lesões da mucosa podem atingir, bochechas, lábios, língua e orofaringe e devido a sua localização a ingestão e deglutinação de alimentos tornam-se extremamente penosas, levando o paciente à fraqueza intensa e generalizada, desnutrição e emagrecimento (caquexia). Este tipo de pênfigo é de grande malignidade, quando não tratado poderá ser fatal em meses ou, no máximo, em dois anos. **Outras Designações:** moléstia de Neumann. **Símb/lo de classificação:** 4.9.1.1.1.1.

2688. **pênfigo vulgar**: *S m* pênfigo de forma geralmente crônica, que se caracteriza pelo aparecimento (na mucosa oral ou na pele) de bolhas tensas ou flácidas, volumosas, salientes, de conteúdo turvo, límpido ou por vezes hemorrágico. As bolhas cutâneas são pouco tensas, surgindo em pèle de aparência saudável. Rompem-se, deixando superfícies erosivas, desnudas de epitélio. Variam de tamanho, entre 1 a 5 cm de diâmetro, muito extensas ou numerosas e confluentes. Mantêm-se isoladas ou agrupadas e, pela confluência, ocupam grande extensão da pele, deixando grande área da epiderme descoberta, o que leva a ampla superfície exulcerada, recoberta de exsudato fético. Dessecam em crostas sero - hemorrágicas, pouco aderentes, tornando-se nas dobras ou regiões de atrito, muito dolorosa e pruriginosa. As bolhas orais (boca, faringe e cavidade nasal) são efêmeras, sendo freqüente o diagnóstico de estomatite aftosa. Rompem-se precocemente, deixando áreas erosivas, dando lugar às exulcerações hemorrágicas dolorosas, dificultando ou impossibilitando a ingestão ou a digestão de alimentos, ocasionando a desnutrição do paciente. O pênfigo vulgar geralmente inicia-se por bolhas na mucosa bucal, enquanto que o pênfigo foliáceo inicia-se com lesões na face, couro cabeludo e áreas de maior concentração de glândulas sebáceas. O pênfigo foliáceo apresenta as mesmas características epidemiológicas gerais do PV no mundo todo, embora apresente características particulares, de acordo com as diferentes populações. No Brasil, os aspectos epidemiológicos são diferentes. No pênfigo vulgar, a clivagem acantolítica é de localização suprabasal, ao passo que no PF é na camada granulosa. Encontra-se no PV hiperplasia epitelial e intensa eosinofilia, há uma invasão de eosinófilos na epiderme, conhecida pelo nome de espongiose eosinofílica. A microscopia eletrônica revela que a lesão inicial ocorre no cimento intercelular (glicocálice), que é dissolvido, enquanto os desmossomos são comprometidos posteriormente e desaparecem. O sinal de Nikolsky é positivo. A doença é de ocorrência rara, atinge ambos os sexos, com predominância na raça branca, sendo mais comum após os 40 anos. Dificilmente compromete crianças. Inicia-se na mucosa bucal ou na pele, mas todas as regiões do corpo podem ser comprometidas. **Outras Designações:** PV. **Símbolo de classificação:** 4.9.1.1.

2689. **penfigóide bolhoso**: *S m* **Ver:** pênfigo paraneoplásico.

2690. **penfigóide cicatricial**: *S m* pênfigo crônico de caráter benigno e auto-imune (com mecanismo semelhante ao do penfigóide bolhoso). As lesões iniciais são bolhas tensas, que, ao se romperem, provocam erosão, levando o paciente a sentir queimação, ardor, fotofobia (aversão à luz) e a lacrimejar. Seu inicio é lento, há involução cicatricial e, na maioria dos casos, ausência de anticorpos séricos na antimembrana basal. Atinge idosos e adultos de meia idade, preferencialmente do sexo feminino. Apesar de evolução limitada, comprometendo primeiramente a mucosa oral, ocular e nasal, posteriormente pode envolver a faringe, laringe, esôfago e genitália, porém é raro. **Outras Designações:** pênfigo benigno das mucosas. **Símbolo de classificação:** 4.9.1.3.

2691. **percepção**: *S f* função da pele que consiste no reconhecimento dos objetos através do tato, em virtude da presença de elementos nervosos, principalmente, na derme e que possibilitam ao ser humano o reconhecimento de sensações como: frio, calor, tato e odor. **Outras Designações:** estesia. **Símbolo de classificação:** 2.3.2.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

2692. **perda tecidual**: *S f* lesão cutânea caracterizada por eliminação exagerada e espontânea ou por destruição de tecidos cutâneos. **Outras Designações:** lesão elementar caduca. **Símbolo de classificação:** 3.4.

2693. **pereba**: *S f* (Bras., pop.) **Ver:** escabiose.

2694. **pereva**: *S f* (Bras.) **Ver:** escabiose.

**2695. periarterite**: *S f* **Ver:** poliarterite nodosa.

2696. **perifoliculite**: *S f* **Ver:** foliculite ostial.

2697. **perionixe**: *S f* **Ver:** paroníquia.

2698. **perionixite**: *S f* **Ver:** paroníquia.

2699. **periporite**: *S f* piodermite causada por estafilococos e resultante da complicação de outra dermatite, devido à retenção de suor. Caracteriza-se pelo aparecimento de pústulas de 1 ou 2 mm de diâmetro, localizadas na abertura das glândulas sudoríparas. Pode atingir a glândula profundamente, ocasionando a formação de nódulos inflamatórios, que supuram e se rompem, eliminando pus cremoso. Os nódulos podem ser múltiplos. Nos casos mais graves observam-se febre e outros sintomas gerais. Acomete lactentes (abscessos do lactente) e surge, em geral, após a miliária. **Outras Designações:** miliária pustulosa, abscesso das glândulas sudoríparas do lactente. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.7.

2700. **perleche**: *S f* **Ver:** queilite angular.

2701. **perneira**: *S f* (Bras., MG, pop.) **Ver:** beribéri.

2702. **perniose**: *S f* **Ver:** eritema pérnio.

2703. **petéquia**: *S f* púrpura causada por hemorragia intradérmica ou submucosa, caracterizada por pequenas manchas vermelhas ou purpúreas que não apresentam saliências e que não desaparecem pela pressão dos dedos. Localiza-se na pele e mucosas. **Outras Designações: - Símbolo de clasificação:** 3.1.1.1.6.1.

2704. **petéquia calcaneana**: *S f* afecção dos pés causada por pequenas hemorragias eu se infiltram em direção à camada córnea por traumatismos, devido principalmente a exercícios físicos exagerados. Caracteriza-se por lesões negras, pontuadas, isoladas ou em grupos. Localizam-se na região calcânea e mais dificilmente nos dedos das mãos. **Outras Designações:** calcanhar preto, sufusão hemorrágica traumática puntiforme do calcanhar, hemorragia pós-traumática puntiforme. **Símbolo de classificação:** 4.40.8.

2705. **PFB:** *Sigla* **Ver:** pênfigo foliáceo brasileiro.

**2706. piã**: *S m* (Bras.) **Ver:** framboesia.

**2707. pian**: *S m* (var. de piã)**Ver:** framboesia.

2708. **piderma gangrenoso**: *S m* dermatose paraneoplásica de patogênese incerta caracterizada por ser uma doença de caráter recidivante, rara, não-infecciosa, de evolução crônica e de caráter destrutivo local, com ulcerações cujas bordas apresentam-se deslocadas. Há diversas alterações imunológicas e a histopatologia é inespecífica, sendo encontrado freqüentemente na borda eritematosa da lesão uma vasculite linfofítica e, no início, abcessos polimorfonucleares intrafoliculares. Pode haver úlceras únicas e múltiplas, discretamente elevadas e com halo eritematoso, surgindo na maioria das vezes sobre cicatriz prévia de outra lesão. Nos períodos de atividade pode haver febre, prostração e etc. Quanto à forma, a lesão é granulosa, avermelhada e recoberta por secreção seropurulenta, que pode se tornar mais evidente após expressão das margens. No início a lesão pode ser pústula hemorrágica, nódulo doloroso, ou múltiplas vesicopústulas coalescentes, por vezes com disposição hipertiforme que rapidamente pode se tornar úlcera. O crescimento é rápido, podendo atingir grande dimensão. Acomete indivíduos de qualquer idade e sexo. **Outras Designações:** fagedenismo geométrico. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.6.3.11.

2709. **piebaldismo**: *S m* acromia congênita, de caráter hereditário, determinada por gene autossômico dominante. Consiste na presença de mancha acrômica, geralmente de forma semelhante a um triângulo, sendo que as respectivas áreas se associam a uma mecha de cabelos brancos. Pode ocorrer presença de ilhotas hipercrômicas tanto no interior da mancha, quanto em região da pele normal. As manchas características desse tipo de acromia reaparecem de geração em geração dispostas da mesma maneira. Não há o comprometimento de estruturas oculares. Localiza - se de preferência na região frontal envolvendo, inclusive, os cabelos próximos a ela e os cílios. Eventualmente, a acromia também se manifesta no segmento cefálico, no tronco e nos membros. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.1.2.

2710. **pigmentação imediata**: *S f* **Ver:** fotodermatose tóxica primária precoce pigmentar imediata.

2711. **pigmentação solar**: *S f* **Ver:** fotodermatose tóxica primária precoce pigmentar.

2712. **pigmentação tardia**: *S f* **Ver:** fotodermatose tóxica primária precoce pigmentar tardia.

2713. **pili annulati:** *N Cient* malformação dos pêlos possivelmente hereditária, congênita. Os cabelos e os pêlos apresentam segmentos de cor diferente, alternantes, áreas claras (brancas) e escuras, por alterações do córtex e da medula do pêlo. Essas áreas são dispostas com grande regularidade. Distrofia bastante rara, podendo provocar fraturas nos fios. Não há tratamento para a anomalia, mas tinturas podem ser usadas como paliativo. Localiza-se em todos os fios de cabelo ou em apenas nos de uma região do couro cabeludo.**Outras Designações:** leucotropia anular, cabelo em anel(pop.), pêlo anular, cabelo anelado(pop.). **Símbolo de classificação:** 4.36.7.

2714. **pili bifurcati:** *N Cient* malformação dos pêlos em que o cabelo apresenta uma fenda longitudinal circunscrita, o que lhe atribui um aspecto de bifurcação. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.36.6.

2715. **pili incarnati:** *N Cient* **Ver:** pseudofoliculite.

2716. **pili multigemini:** *N Cient* Malformação dos pêlos em que os mesmos saem em grande número de um único folículo ou aparelho pilossebáceo. **Outras Designações:** pêlo multigêmeo. **Símbolo de classificação:** 4.36.9.

2717. **pili pseudo-annulati:** *N Cient* malformação dos pêlos em que os mesmos apresentam aspecto idêntico aos do pili annulati, no entanto, diferenciando-se, por neste pêlo o anel mais brilhante dever-se à reflexão e refração da luz em superfícies achatadas e retorcidas dos fios. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.36.8.

2718. **pili torti:** *N Cient* malformação dos pêlos possivelmente hereditária, geralmente por gene autossômico dominante ou resultante de traumatismo auto-infligido. Pode ainda estar associada a outras malformações. As hastes pilosas apresentam-se retorcidas em torno dos eixos, sob forma de parafuso ou espiral, e os cabelos ficam secos e quebradiços. Essa anormalidade é encontrada mais freqüentemente na síndrome de Menkes. Pode ser confundida com aplasia moniliforme (moniletrix), a qual pode vir associada. Podem ocorrer àreas de alopecia. É um quadro raro, notado já na infância, entre um e dois anos de vida, pela fragilidade do cabelo, chegando a desaparecer inteiramente na puberdade. Localiza-se mais freqüentemente nos cabelos, na região occiptal e também é observada na barba, cílios, supercílios. **Outras Designações:** trichokinesis, pêlo retorcido, cabelo retorcido, pêlo torcido. **Símbolo de classificação:** 4.36.5.

2719. **pilodermatologia**: *S f* ramo da Dermatologia que faz pesquisas básicas sobre a biologia e a patologia dos cabelos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 1.1.3.

2720. **piloleiomioma**: *S m* leiomioma que se origina no músculo eretor dos pêlos. Apresenta-se sob a forma de nódulos intradérmicos, que agrupados formam placas. São doloridos à pressão e o número varia de uma dezena a centenas. Quando ocorrem surtos no decurso de uma semana ou meses, uma região ou mais é ocupada por lesões circunscritas, superficiais ou profundas, papulosas ou nodulares, recobertas de pele normal ou rosada. Pode ocorrer em qualquer área da pele. **Outras Designações:** leiomioma cutâneo múltiplo, dermatomioma múltiplo eruptivo. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.7.2.

2721. **pilomatrixoma**: *S m* neoplasia benigna folicular originária do folículo piloso com mumificação e calcificação celular. Histopatologicamente, é caracterizado por aglomerados de células epiteliais

imersos em um estroma celular. Os aglomerados são compostos por dois tipos de células, a basófila e a acidífila (esta é a célula-fantasma). Geralmente, surge na infância como nódulo intradérmico de consistência dura, pétrea, excepcionalmente ulcerado. Freqüentemente, as lesões são únicas, dérmicas ou subcutâneas. A pele que recobre o nódulo é normal ou de cor vermelho-azulada, cujo tamanho varia de 0,5 a 3 cm de diâmetro. Tem preferência por pessoas jovens do sexo feminino. Transformações malignas têm sido relatadas em associação com distrofia muscular miotônica e com a síndrome de Gardner. A diagnose diferencial deve ser feita com cistos pilares, epiteliais e de calcificações cutâneas. O tratamento é cirúrgico. As lesões localizam-se na face, cabeça, pescoço ou membros superiores. **Outras Designações:** epitelioma calcificante de Malherbe, epitelioma calcificado de Malherbe. **Símbolo de classificação:** 4.29.2.2.

2722. **pingadeira**: *S f* (pop.) **Ver:** gonorréia.

2723. **pinta**: *S f* treponematose causada pelo *Treponema carateum*, transmitido ao homem através de inoculação direta ou por insetos (provavelmente, flebótomos). É uma doença infectocontagiosa, não venérea e não congênita, endêmica na zona intertropical do continente americano (México, países da América Central, Colômbia, Venezuela e extremo norte do Brasil). Apresenta três períodos evolutivos, sendo, porém, mais linear do que a framboesia. O período primário dura de dois a seis meses e caracteriza-se por uma pequena pápula, de cor eritematosa ou acastanhada ou, ainda, azul-escura ou ardosiada, que aparece no local da inoculação, depois de um período de incubação de uma a três semanas. A lesão apresenta evolução lenta e persiste indefinidamente. Estende-se em superfície, tornando-se numular ou maior e recobrindo-se de descamação. Quando múltiplas, dispõem-se no mesmo local, e as menores fundem-se às maiores, formando placas de bordas elevadas e contornos policíclicos ou serpiginosos, medindo 15 ou mais centímetros de diâmetro. Localiza-se com maior freqüência nas áreas expostas, sobretudo nos membros inferiores. Por vezes, tomam grande extensão da perna, conferindo aspecto de bota. Não se observa inflamação dos gânglios linfáticos satélites (adenite satélite). Após alguns meses, inicia-se o período secundário, que se caracteriza pelo aparecimento de manchas numulares ou maiores, semelhantes às lesões iniciais, decorrentes de disseminação hematogênica (píntides). Devido a coalescência ou ao crescimento excêntrico das manchas, formam-se placas difusas, de centro despigmentado, contornos nítidos e bordas policíclicas, por vezes elevadas. As placas apresentam coloração eritematosa, violácea ou azul-escura, ardosiada ou, ainda, ardosiada ou aproximando-se da preta. Persistem por muito tempo, sendo possível observar lesões antigas, extensas e de coloração acinzentada ou hipocrômicas, coexistindo com lesões mais recentes, lenticulares e de coloração eritematosa. Podem assumir aspecto psoriasiforme ou liquenóide. Começam a regredir num prazo de dois a cinco anos. Pode haver prurido. Localizam-se principalmente nos membros e no tronco. Em alguns casos ocorre polimicroadenopatia. Não se observam, neste período, lesões mucosas. Não há uma demarcação nítida entre o final do período secundário e o início do terciário. Além de algumas píntides remanescentes do período secundário, surgem outras lesões desde o início de tipo tardio, caracterizadas por manchas acrômicas, com bordas bem delimitadas e contornos irregulares, semelhantes ao vitiligo, contendo manchas hiperpigmentadas, puntiformes ou lenticulares, no seu interior. As lesões são circunscritas, distribuídas de forma simétrica pelo tegumento e perduram por toda a vida. Localizam-se nas bordas das regiões palmares, no punho, nos cotovelos, nos joelhos, no dorso dos pés e nos tornozelos. Quando se situam nas nádegas e unem-se na região sacrococcigeana, assumem aspecto de borboleta. Freqüentemente ocorre ceratose palmar e plantar podendo haver, inclusive, atrofia. Por vezes, observa-se pigmentação das mucosas. Não há comprometimento cardiovascular, visceral ou do sistema nervoso. **Outras Designações:** caraté, azul (pop.), doença manchada (pop.), mal das pintas (pop.), mal-da-pinta, mal-do-pinto, puru-puru (Bras., pop.), purupuru (Bras., pop). **Símbolo de classificação:** 4.23.3.

2724. **pioderma gangrenoso**: *S m* **Ver:** éctima gangrenoso.

**2725. piodermatite**: *S f* **Ver:** piodermite.

**2726. piodermatose**: *S f* **Ver:** piodermite.

**2727. piodermia**: *S f* **Ver:** piodermite.

**2728. piodermite**: *S f* bacteriose causada por bactérias que produzem pus (bactérias piogênicas), em geral, a *Staphylococcus aureus* e a *Streptococcus pyogenes*. É uma doença comum, cujo desenvolvimento decorre de três fatores: 1) condição do hospedeiro (lesões tissulares preexistentes (traumas, queimaduras, dermatites exsudativas), estado de imunodepressão iatrogênico, desnutrição e alcoolismo, acidose diabética, estado de choque), 2) ação do médico (prescrição de antibióticos, imunossupressores etc., manipulação do paciente com sondas, catéteres e endoscópios, intervenção

cirúrgica), 3) virulência da bactéria (toxinas, atividades enzimáticas). As bactérias piogênicas determinam processos inflamatórios em diversas camadas do tegumento e em seus anexos. Diversas formas clínicas de piodermite são produzidas apenas por estafilococos (afetam geralmente os anexos) ou por estreptococos (intervêm no tegumento e não provocam infecção dos anexos cutâneos) ou ainda por ambos. Pode ser primária ou pode infectar secundariamente outras dermatoses, constituindo as dermoepidermites microbianas. A sede das lesões é condicionada por fatores individuais. Alguns pacientes apresentam apenas um tipo de piodermite, enquanto outros podem ser infectados por uma ou mais formas da doença. A predisposição pode variar com o tempo. O comprometimento profundo da pele e anexos pode ocasionar o aparecimento de sintomas gerais, como febre, cefaléia e enfartamento ganglionar. Em organismos sensibilizados, a disseminação hemática de produtos ou toxinas microbianas ocasiona lesões à distância, estéreis ou pouco habitadas (micróbides). É mais freqüente no verão, pois o calor e a umidade favorem o desenvolvimento dos agentes infecciosos. Existem nove formas da doença, que diferem quanto à morfologia, evolução, patogenia, complicações e terapêutica: 1) impetigos, 2) síndrome da pele escaldada estafilocócica, 3) hidroadenite, 4) foliculites 5) hordéolo, 6) piodermite canciforme da face, 7) periporite, 8) síndrome do choque tóxico, 9) piodermites eminentemente estreptocócicas. **Outras Designações:** dermoepidermite microbiana, piodermatose, piodermia, piodermatite. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.

2729. **piodermite cancriforme (Covisa e Bejarano)**: *S f* **Ver:** piodermite cancriforme.

2730. **piodermite cancriforme da face**: *S f* **Ver:** piodermite cancriforme.

2731. **piodermite cancriforme**: *S f* piodermite causada por estafilococos, tendo sido observado o mesmo quadro devido a micoplasma e micobactérias atípicas. É uma doença rara, descrita recentemente, caracterizada por lesão única de aspecto cancriforme, acompanhada, em alguns casos, de enfartamento ganglionar. Localiza-se, em geral, no lombo prepucial de crianças acometidas de fimose congênita, podendo ainda afetar outras regiões, como face, pescoço etc. **Outras Designações:** piodermite cancriforme da face, piodermite cancriforme (Covisa e Bejarano). **Símbolo de classificação:** 4.21.1.6.

2732. **pioestomatite vegetante**: *S f* afecção das mucoas inflamatória, associada à coilite ulcerativa, acomete, em geral, pacientes com problemas gastrointestinais e se caracteriza por projeções vegetantes, lesões papilomatosas com ápice arredondado em cúpulas, aglomeradas, numerosas, erosões, exsudato fibrinopurulento e úlcera em uma parte da mucosa. Acomete adultos em geral. **Outras Designações:** piostomatite vegetante. **Símbolo de classificação:** 4.33.24.

2733. **piose de Corlett**: *S f* **Ver:** impetigo.

2734. **piostometite vegetante**: *S f* **Ver:** pioestomatite vegetante.

2735. **pira**: *S f* (Bras., pop.) **Ver:** escabiose.

2736. **pitiriase alba:** *N Cient* **Ver:** eczemátide.

2737. **pitiriase capitis:** *N Cient* **Ver:** dermatite seborréica.

2738. **pitiriase nigra:** *N Cient* cerafitose causada principalmente pela levedura *Exophiala werneckii*, ou ainda pela *Stenella araquata*. Clinicamente caracteriza-se por manchas pretas ou escuras de pequenas dimensões. As lesões lisas e planas são assintomáticas, podendo formar grandes placas coalescentes, lembrando alterações produzidas pelo nitrato de prata. O eritema e as reações inflamatórias são ausentes. Esta micose é pouco freqüente e ocorre comumente em crianças do sexo feminino. É geralmente encontrada nas zonas tropicais e subtropicais como a África do Sul, Panamá, Cuba, Porto Rico, costa sul oriental dos Estados Unidos e Brasil. As lesões localizam-se nas regiões palmar e plantar ou bordas dos dedos e, ocasionalmente, em outras partes do corpo, como tronco e pescoço. **Outras Designações:** cerafitose negra, tinha negra, tinha negra palmar. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.1.2.

2739. **pitiriase rósea:** *N Cient* dermatose eritematoescamosa de causa exata desconhecida, porém com origem provavelmente ligada a agentes virais, bacterianos, fúngicos ou microplasmáticos. Embora infecciosa, é de caráter benigno e involui espontaneamente. Em princípio, a afecção acomete o tronco, manifestando-se por uma lesão-mãe ("medalhão" ou "placa-mãe"), a qual é constituída de placa eritematoescamativa, única, pequena, geralmente arredondada, bem delimitada, não marginada, parte central de cor salmão. De crescimento centrífugo, chega a medir 8 cm de diâmetro. No decorrer de uma ou duas semanas, atinge pleno desenvolvimento, ocorrendo erupção generalizada de manchas

eritematoescamosas, ovaladas, menores que a inicial, simétricas. Nesta segunda fase, atinge o tronco e raízes dos membros (tórax, abdômen, nádegas, coxas), mas raramente partes expostas ao sol. De modo geral, as lesões são bem delimitadas, com margens um pouco elevadas, centro de cor róseo-amarelada, superfície com escamas finas, secas, aderentes, mais acentuadas nas periferias das placas, tendentes à descamação, distribuídas seguindo a disposição das linhas de clivagem da pele, podendo ainda surgir em pequenas pápulas circulares, levemente elevadas. As lesões mantêm-se, em geral, isoladas, normalmente coalecendo quando numerosas. Pode ocorrer prurido discreto e, nos casos em que há contato com substâncias irritantes, haver vesiculação ou eritrodermia. Não há sintomalogia geral e atinge com mais freqüência pessoas jovens. O acometimento de regiões como mãos, pés, faces e mucosas é muito raro. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.7.4.

2740. **pitiriase rubra pilar:** *N Cient* queratose folicular de origem autossômica dominante, distinta por duas formas clínicas, aquela que tem início na infância e que é familiar, e a que aparece na fase adulta, não familiar. É uma doença cutânea crônica e rara, cujas lesões são pápulas acuminadas, de coloração vermelha, com tampões córneos nos folículos pilosos e tendência à formação de placas escamosas. As lesões podem ser eritematoescamosas com grande possibilidade de se generalizar, ou de formar queratodermia palmoplantar. Estão centradas nos pêlos, porém, quando localizadas na região dorsal das falinges, é mais fácil saber o diagnóstico. Pode ocorrer ectrópio e lesões de mucosa. Localiza-se no couro cabeludo, nos joelhos, cotovelos e nos dorsos das mãos e dos dedos, por isso tem semelhança com eritema e espessamento das palmas das mãos, planta do pé e das unhas. Tretinoína, corticosteróide e metrotexato são indicados para o tratamento na fase eritodérmica, onde a forma clínica adquirida pode ser composta por remissões e exacerbações, e a forma familiar pode continuar. **Outras Designações:** doença de Devergil**. Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.4.7.

2741. **pitiriase versicolor:** *N Cient* cerafitose causada pelo *Malassezia furfur*, atualmente denominado *Pityrosporum orbiculare*. Esta micose é benigna e caracteriza-se por lesões inicialmente arredondadas, pouco numerosas e isoladas. Com o decorrer do tempo ou por excerbação do processo, as lesões tornam-se numerosas, maiores e podem coalescer, ocupando várias áreas, porém, sem acompanhar-se de prurido e outras manifestações subjetivas. Em geral, as lesões são hipocrômicas descamativas, irregulares, circunscritas ou difusas, de limites nítidos (a partir de 1 ou 2 mm de diâmetro). Conforme a cor da pele, as lesões adquirem coloração variável, nas áreas da pele clara, assumem cor castanha ou pardacenta e, nas mais escuras e pigmentadas, adquirem coloração branco-acinzentado. A micose é de distribuição universal, sem predileção por sexo, sendo mais freqüente na idade adulta. Atinge todas as raças, prevalescendo nos climas quentes e úmidos. As lesões localizam-se com elevada freqüência no couro cabeludo, pele e, em especial, no tronco e pescoço, podendo atingir as raízes dos membros. Nos casos mais florescentes são encontradas nos antebraços, nádegas, coxas e, excepcionalmente na face**. Outras Designações:** acromia parasitária, cromofitose, tinea versicolor, tinea furfurácea, tinea da pele glabra, tinha da pele glabra, tinha da pele glabra, doença de Eichstedt. **Símbolo de classificação:** 4.24.2.1.1.

2742. **pitting ungueal***: S m* **Ver:** depressões puntiformes.

2743. **placa***: S f* formação sólida que pode ser causada por confluência de numerosas pápulas, caracteriza-se por lesão elevada em forma de platô, de superfície bem delimitada e de coloração variável. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.2.11.

2744. **placa papulosa***: S f* placa caracterizada por elevação circunscrita em forma de disco numular de altura inferior a um centímetro e de superfície extensa. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.2.11.1.

2745. **placa ungueal***: S f* **Ver:** unha.

2746. **placas do fumante***: S f* pl. **Ver:** estomatite nicotínica.

**2747. plano hemorrágico***: S m* **Ver:** verruga peruana.

2748. **plasmacellularis:** *N Cient* **Ver:** balanite plamocitária de Zoon.

2749. **plasmocitoma***: S m* **Ver:** mieloma.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

2750. **platoníquia**: *S f* onicopatia, rara, em que a unha apresenta-se plana e chata com curvatura longitudinal, é observada em doença crônica renal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.47.

2751. **poikiloderma:** *N Cient* **Ver:** poiquilodermia.

2752. **poikilodermia:** *N Cient* **Ver:** poiquilodermia.

2753. **poiquiloderma congênito**: *S m* **Ver:** poiquilodermia congênita.

2754. **poiquilodermia**[1]: *S f* dermatose atrófica caracterizada por representar uma extensão cutânea e grandes áreas reticulares de mistura de pigmentação, atrofia, telangiectasia e eritema. Essas alterações estão presentes em redes de malhas estreitas. A poiquilodermia é uma síndrome cutânea e não autônoma que está presente no quadro de várias doenças, como as genodermatoses, doenças auto-imunes, radidermite, linfomas e outras. É denominada de pecilodermia reticular da face e pescoço quando localiza-se em área limitada da pele do pescoço e face. Quando generalizada e universal é denominada pecilodermia atrofiante vascular, ou a de outras moléstias. **Outras Designações:** poikilodermia, poikiloderma, pecilodermia, pecilodermia reticular da face e pescoço, pecilodermia atrofiante vascular **Símbolo de classificação:** 4.10.4.

2755. **poiquilodermia**[2]: *S f* mancha pigmentar caracterizada por estado bizarro da pele que apresenta áreas reticulares misturando pigmentação atrofia e telangectasia. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.2.8.

2756. **poiquilodermia acroceratósica hereditária**: *S f* genodermatose displásica de origem autossômica dominante, caracterizando-se como uma síndrome de envelhecimento precoce. Inicialmente surgem lesões vesiculosas e vesicopustulosas, localizadas nas mãos e pés. Posteriormente ocorre o processo poiquilodérmico iniciado nas dobras, e que de uma maneira generalizada, termina com lesões ceratósicas nas extremidades distais, localizadas especialmente nos joelhos, cotovelos e regiões palmoplantares. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.5.3.

2757. **poiquilodermia acroceratótica hereditária**: *S f* hipercromia de caráter hereditário autossômico dominante. Inicialmente (ao longo do primeiros meses), as lesões características acometem mãos e pés e são basicamente vesiculosas e vesico-pustulosas. Aos poucos vai se instalando processo poiquilodérmico, a começar pelas dobras, para se tornar, em seguida, generalizado. Observa-se ainda a presença de lesões ceratósicas nas extremidades periféricas, principalmente nas regiões palmo-plantares, cotovelos e joelhos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.3.11.

2758. **poiquilodermia atróficans vascular**: *S f* **Ver:** parapsoríase em grandes placas.

2759. **poiquilodermia congênita**: *S f* hipercromia ligada a gene autossômico recessivo, de manifestação nos seis primeiros meses de vida. As primeiras lesões são eritematosas, tendendo à descamação, atrofia e hiperpigmentação em áreas expostas à luz, apresentando, em seguida, dilatação de alguns capilares e arteríolas (telangiectasia). Ao longo do processo podem acompanhar a afecção: catarata, rarefação de pêlos (alopecia), distrofias das unhas, hipogenitalismo, pequenez anormal dos pés e das mãos (acromicia), queratoses, ceratodermia palmoplantar, microdontia e até retardo mental. As regiões predominantemente acometidas são face e extremidades, em geral, de mulheres. **Obs.:** É também classificada como uma genodermatose. **Outras Designações:** síndrome de Rothmund-Thomson, poiquiloderma congênito. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.12.; 4.30.2.5.1.

**2760. poiquilodermia de Civatte**: *S f* hipercromia resultante da reação da luz, principalmente a solar, com substâncias do ambiente industrial (anilinas, derivados de alcatrão) ou de uso cosmético (furocumarínicos contidos em perfumes, por exemplo) em contato com a pele. As lesões são predominantemente eritematosas, sendo que em alguns casos apresentam aspecto reticulado ou atrófico. Observa-se ainda a ocorrência de dilatação circunscrita de capilares e arteríolas (telangiectasia) nas laterais da face e do pescoço. Na maior parte dos casos atinge mulheres de meia-idade (30 a 40 anos). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.3.8.

2761. **poiquilodermia de Weary**: *S f* **Ver:** poiquilodermia esclerosante hereditária.

2762. **poiquilodermia esclerosante hereditária**: *S f* hipercromia de caráter hereditário autossômico dominante. Caracteriza-se por processo poiquilodérmico acompanhado de hiperceratose linear e faixas

fibrosas, acometendo principalmente as regiões posterior do joelho (poplítea), antecubitais e axilares (especialmente as dobras). Pode ainda ocorrer calcinose e dedos encurvados, além de ceratodermia palmo-plantar. **Obs.:** É também classificada como uma genodermatose displásica. **Outras Designações:** poiquilodermia de Weary. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.13.; 4.30.2.5.2.

2763. **poiquilodermia solar**: *S f* fotodermatose surge com facilidade em pessoas que têm pele clara. Caracteriza-se pelo reticulado telangiectásico nas faces laterias do pescoço e região-hiódea, mas não atinge a área triangular na região supra-hiódea. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.32.1.2.5.

**2764.** **poliarterite nodosa**: *S f* vasculite primária e predominantemente necrosante relacionada à hipersensibilidade à drogas, proteínas estranhas, antígenos da hepatite B e estreptococos. Caracteriza-se por ser uma doença rara, de prognóstico geralmente grave, causando inflamação e necrose difusa de artérias de pequenos e médios calibres e ocasionalmente veias, de diversos órgãos (rins, músculos, trato intestinal, coração), resultando, assim, em vários sintomas. A princípio, resulta um quadro respiratório deficiente, com o posterior aparecimento de febre, dores articulares, comprometimento renal grave com instalação de hipertenção, necrose da mucosa grastrointestinal, levando a hematêmese, melema e peritonite. Há cerca de 20 a 25% de envolvimento da pele. As lesões apresentam-se como máculas, pápulas, nódulos, púrpura necróticas, úlceras em saca-bocado e livedo reticular. Verifica-se nódulos trombosantes ao longo do trajeto dos vasos, ulceração gangrenosa secundária a infarto, equimoses devido à rotura dos aneurismas e livedo reticular. As formas sistêmicas são raras, porém existem outras formas exclusivas da pele. As formas exclusivamente cutâneas acomete principalmente crianças, sendo que a recuperação é espontânea depois de alguns anos. Acomete principalmente indivíduos do sexo masculino, com idade variando entre 40 e 60 anos. As lesões ocorrem em locais de bifurcações onde, como conseqüência do processo patológico, se formam aneurismas. São, assim, mais freqüentes nos pulmões, coração, rins, estômago, intestino, cérebro, músculos, vasos mesentéricos e vaso nervorum dos nervos periféricos. **Outras Designações:** doença de Kussmaul-Maier, periarterite **Símbolo de classificação:** 4.14.2.1.2.

**2765.** **policondrite atrófica crônica**: *S f* **Ver:** policondrite recorrente.

**2766.** **policondrite recidivante**: *S f* **Ver:** policondrite recorrente.

2767. **policondrite recorrente**: *S f* afecção auricular rara e geralmente unilateral, caracterizada por surtos recorrentes que levam à inflamação e obstrução do pavilhão auricular com substituição fibrosa. Manifesta edema, eritema, calor e dor (condrite), não afetando o lóbulo. É geralmente acompanhada de febre, pericondrite e artrite, podendo haver náusea, tontura, zumbido e vômito, mas raramente aparecem deformações do tipo artrite mutilante. Eleva-se a velocidade de hemossedimentação, ocorrendo leucocitose e/ou hematócrito e hemoglobina diminuídos. Cada episódio dura de 1 a 2 semanas, sendo de semanas a meses a periodicidade dos surtos. É auto-imune e pode ser letal por infecção crônica ou sufocação. Localiza-se nas orelhas e nas cartilagens do nariz, que toma aspecto em sela. Pode comprometer também as articulações carpianas e metacarpianas, cartilagens ocular e do trato respiratório. **Outras Designações**: policondrite recidivante, policondrite atrófica crônica, condromalacia generalizada, condromalacia sistêmica, doença de (von) Meyenburg, síndrome de Meyenburg-Altherr-Uehlinger. **Símbolo de classificação:** 4.39.1.

2768. **polidisplasia tipo Hallopeau-Siemens**: *S f* **Ver:** epidermólise bolhosa distrófica recessiva.

2769. **polidrose**: *S f* **Ver:** hiperidrose.

2770. **poliidrose**: *S f* **Ver:** hiperidrose.

**2771.** **polimialgia arterítica**: *S f* vasculite primária predominantemente granulomatosa caracterizada por dores reumáticas nos músculos resultante de arterite, sobretudo a arterite disseminada de células gigantes. **Outras Designações:** doença de Bruce. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.3.2.

2772. **polioníquia**: *S f* onicopatia na qual um dedo possui um número de unhas maior que o normal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.49.

2773. **poliose**: *S f* acromia de origem hereditária, caracterizada pela ausência de pigmento nos pêlos. A presença dos cabelos brancos é localizada, apresentando-se geralmente em faixas localizadas em áreas circunscritas da região frontal e nuca. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.1.3.

**2774. polipapiloma**: *S m* **Ver:** framboesia.

2775. **pólipo**: *S m* formação sólida caracterizada por tumor benigno mole e pediculado. Localiza-se nas mucosas das cavidades naturais. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.2.10.

2776. **pomphoyx:** n. cient **Ver:** eczema disidrótico.

2777. **ponto de Fordyce**: *S m* **Ver:** grânulo de Fordyce.

**2778. ponto de rubi**: *S m* **Ver:** angioma.

2779. **poquidermia**: *S f* **Ver:** hiperqueratose.

2780. **porfiria**: *S f* dermatose metabólica genética ou adquirida, causada por alteração da atividade enzimática no metabolismo das porfirinas (pigmentos róseos fluorescentes à luz ultravioleta). Provoca o aumento da formação e excreção das porfirinas no sangue e tecido, nas fezes e urina, crises abdominais, sinais psiquiátricos e neurológicos e desestesia. Embora não apresente grande expressão cutânea, podem aparecer pigmentos róseos, fluorescentes à luz ultravioleta e acentuada fotossensibilidade (com exceção da porfiria aguda intermitente). As porfirinas são metabolizadas no fígado e em situações normais são excretadas na bile. **Obs.:** É também classificada como uma farmacodermia. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.3.; 4.31.1.14.

**2781. porfiria adquirida**: *S f* **Ver:** porfiria cutânea tardia.

2782. **porfiria aguda intermitente**: *S f* porfiria hepática autossômica dominante, rara, causada por defeito enzimático, que leva a uma superprodução de uroporfirinogêneo e do ácido-S- aminolevulínico pelo fígado, excretados pela urina. Provoca cólicas abdominais, náuseas, vômitos, epilepsia, hipertensão e perturbações neuromusculares, inclusive dos músculos respiratórios. Do ponto de vista psíquico, pode provocar conduta psicótica ou neurótica, depressão, agitação ou histenia. As crises têm freqüência variável, mas alguns ataques podem ser decorrentes de uso de algumas drogas. Durante tais ataques pode haver paralisia respitatória, levando à morte. Há ausência de lesões e fotossensibilidade cutânea. **Outras Designações:** porfiria sueca, PAI. **Símbolo de classificação:** 4.1.3.2.1.

**2783. porfiria cutânea tardia**: *S f* porfiria hepática autossômica dominante, adquirida por excessiva ingestão de álccol, esterógenos e outras drogas hepatotóxicas, provocando a diminuição da atividade do uroporfirinigêneo-decarboxilase no fígado. Na pele causa lesões com bolhas ou vesículas, às vezes hemorrágicas nas extremidades, pele frágil a traumatismos (erosões localizadas no dorso das mãos, pés e membros), fotossensibilidade, pigmentação em torno dos olhos (periorbitária), hipertricose facial e alopecia. Não apresenta dores abdominais, nem complicações neurológicas. Manifesta-se em geral na fase adulta. **Outras Designações:** porfiria sintomática, profiria hepática crônica, porfiria adquirida, PCT. **Símbolo de classificação:** 4.1.3.2.2.

**2784. porfiria eritropoiética**: *S f* porfiria rara, autossômica recessiva, causada por defeito enzimático, acarretando a diminuição da atividade do uroporfirinogênio III co-sintase. Observa-se o aumento da formação de protoporfirina III (9a) e sua excreção via fezes. Há também excreção fecal aumentada de coproporfirina e isocoproporfirina, a urina também apresenta quantidades anormais de uroporfirinas, tornando-se escura. É caracterizada por fotossensibilidade marcada, que leva a ulcerações, cicatrizes, urticárias solar e aguda, mutilações, aspectos esclerodermiformes, hiperpigmentação e hipertricose. Acomete principalmente os eritrócitos. Porfiria eritropoiética é o antigo nome da porfiria eritropoiética congênita, possuindo os mesmos aspectos clínicos asociados a alterações bioquímicas tipo porfiria cutânea tarda. **Outras Designações:** PE. **Símbolo de classificação:** 4.1.3.1.

2785. **porfiria eritropoiética congênita**: *S f* porfiria eritropoiética rara, provavelmente adquirida por herança mendeliana recessiva. Há ainda fotossensibilidade, os dentes e urina mostram-se vermelhos e com fluorescência `a luz ultravioleta, bolhas, ulcerações e cicatrizes nas áreas expostas (face e mãos), além de expressivo aumento da excreção urinária de uroporfirina e coproporfirina. Em casos extremos chega-se à multilação das extremidades. Pode ser letal. **Outras Designações:** doença de Gunther, PEC. **Símbolo de classificação:** 4.1.3.1.2.

2786. **porfiria hepática**: *S f* porfiria autossômica dominante, causada por defeito enzimático que leva a uma produção exagerada de porfirinas. Ataca fundamentalmente o fígado e o baço (hepatoesplenomegalia). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.3.2.

2787. **porfiria hepática crônica**: *S f* **Ver:** porfiria cutânea tardia.

2788. **porfiria hepatoereditária**: *S f* porfiria eritropoiética autossômica dominante, cujas características são aparecimento de bolhas, espessamento da pele, que adquire aspecto esclerodermiforme. A manifestação sistêmica peculiar é a diminuição das funções hepáticas. **Outras Designações:- Símbolo de classificação:** 4.1.3.1.4.

2789. **porfiria hepatoeritropiética**: *S f* porfiria eritropoiética grave, homozigótica, autossômica recessiva, causada por defeito na atividade uroporfirinogênea-decarboxilase, caracterizada pela falta da atividade enzimática no fígado, eritrócitos e fibroblastos. Manifesta-se em geral na primeira infância. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.3.1.3.

2790. **porfiria sintomática**: *S f* **Ver:** porfiria cutânea tardia.

2791. **porfiria sueca**: *S f* **Ver:** porfiria aguda intermitente.

2792. **porfiria variegata**: *S f* porfiria hepática autossômica dominante, causada por distúrbio enzimático, que provoca aumento na excreção fecal de coproporfirina e protoporfirinogêneo-oxidase. Caracteriza-se por manifestações sistêmicas e cutâneas. Dentre as manifestações sistêmicas destacam-se crises agudas de cólicas e de ictirícia, hipertensão, paralisia, epilepcia, neuropatia e psicose. Na pele provoca lesões esclerodermiformes, hipertricose, pigmentação facial, alopecia e sensibilidade dérmica à luz. As lesões manifestam- se em geral na face. Acomete o indivíduo na infância. Os ataques agudos são em geral intermitentes, podendo, no entanto, ser provocados por drogas ou por hepatotoxinas. Durante os ataques, há aumento de excreção de ácido S-aminolevulínico, de porfirias e de porfobilinogêneo pela urina. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.3.2.3.

2793. **poroadenite**: *S f* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

2794. **poroceratose**: *S f* **Ver:** poroqueratose.

2795. **poroceratose actínica superficial disseminada**: *S f* **Ver:** poroqueratose actínica superficial disseminada.

2796. **poroceratose disseminada superficial actínica**: *S f* **Ver:** poroqueratose actínica superficial disseminada.

2797. **poroceratose pontuada tipo Mantoux**: *S f* **Ver:** queratólise puntuada.

2798. **poroma écrino**: *S m* neoplasia benigna da glândula sudorípara écrina derivada da parte intraepidérmica do ducto sudoríparo. O aspecto histopatológico apresenta-se como massas tumorais compostas de células basofílicas ligadas por tenofibrilas que direcionam-se da epiderme para a derme, com presença de espaço cístico. Caracteriza-se por nódulo elevado, de consistência firme, com superfície lisa ou lobular. O nódulo geralmente é único, e raramente apresenta-se em número maior. É recoberto por pele de cor normal, rósea ou levemente eritematosa. Normalmente o nódulo tem tamanho inferior a 2 cm. Quando pressionado, pode haver ulceração com sangramento. É predominante em pessoas acima dos 40 anos de idade. Localiza-se, de preferência, na região plantar e bordas dos pés e, ocasionalmente, na região palmar (dedos), coxa, dorso, tórax e nariz. O tratamento consiste na remoção cirúrgica. A diagnose diferencial deve ser feita com angiomas, dermatofibroma, carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular, melanoma amelanótico e granuloma piogênico. **Outras Designações:** acrospiroma écrino. **Símbolo de classificação:** 4.29.4.3.

2799. **poroma folicular**: *S m* **Ver:** ceratose folicular invertida.

2800. **poroqueratose**: *S f* queratose folicular hereditária, rara, crônica e progressiva. Caracteriza-se pelo aparecimento de pápulas ceratósicas de pele atrofiada, em que há espessamento do estrato córneo. Começa na infância, atingindo especialmente o sexo feminino. Quando destacada, a rolha córnea dá lugar a uma cratera, que aumenta de tamanho progressivamente de modo centrífugo. A lesão passa então a ter um centro deprimido, torna-se oval ou circular, rodeada por colar de hiperceratose. Este muro ceratósico é composto, histopatologicamente, por uma coluna de poroceratose (lamela cornóide). Pode restringir-se a uma lesão ou dar origem a várias. Localiza-se nas extremidades, face e área genital. **Outras Designações:** doença de Mibelli, ceratodermia excêntrica, poroceratose, hiperceratose

excêntrica, hiperceratose figurada centrífuga atrófica, ceratoatrofoderma. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.4.12.

2801. **poroqueratose actínica disseminada superficial**: *S f* **Ver:** poroqueratose actínica superficial disseminada.

2802. **poroqueratose actínica superficial disseminada**: *S f* poroqueratose de origem autossômica dominante e hereditária. Inicia-se entre 20 e 30 anos quando é de forma palmoplantar. As lesões se assemelham às da poroqueratose de Mibelli, mas são menos evidentes, bastante numerosas e superficiais. Pode atingir igualmente ao homem como a mulher. Há também as formas linear e solitária, a primeira tem semelhança ao veno verrucoso, e a segunda forma lesões que atingem inúmeros centímetros de diâmetro. Localiza-se prediletamente nas áreas que são expostas ao sol. **Outras Designações:** poroceratose actínica superficial disseminada, poroceratose disseminada superficial actínica, poroqueratose actínica disseminada superficial. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.4.12.1.

**2803. porrigem**: *S f* **Ver:** dermatofitose.

2804. **porrigo favoso**: *S m* **Ver:** dermatofitose do couro cabeludo.

2805. **porrigo furfurans**: *S m* **Ver:** dermatofitose do couro cabeludo.

2806. **porrigo lupinoso**: *S m* **Ver:** dermatofitose do couro cabeludo.

2807. **postema**: *S m* **Ver:** abscesso[2].

2808. **prega ungueal lateral**: *S f* parte dos tecidos periungueais cuja função é recobrir as bordas laterais do corpo da unha e limitar as bordas da porção proximal dessa estrutura. **Outras Designações:** dobra lateral, eponíquio, eponíquia, cutícula, pele da unha, pelinha. **Símbolo de classificação:** 2.2.4.1.1.2.

2809. **prega ungueal proximal**: *S f* parte dos tecidos periungueais cuja função é recobrir a raiz ungueal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.4.1.1.1.

2810. **pré-melanosoma**: *S m* **Ver:** pré-melanossomo.

2811. **pré-melanossoma**: *S m* **Ver:** pré-melanossomo.

**2812. pré-melanossomo**: *S m* vesícula formada no aparelho de Golgi, na qual tem-se início o processo de formação da melanina. Contém tirosinase (tipo de enzima) proveniente de sua síntese no nível do retículo endoplasmático rugoso. **Outras Designações:** pré-melanossoma, pré-malanosoma. **Símbolo de classificação:** 2.1.1.5.4.1.1.

**2813. priminfecção**: *S f* **Ver:** herpes simples genital, primo-infecção herpética.

2814. **primo-infecção**: *S f* **Ver:** primo-infecção herpética.

2815. **primo-infecção herpética**: *S f* herpes simples que acomete indivíduos – mais comumente crianças de 1 a 5 anos de idade – nunca antes expostos ao vírus, não apresentando, por isso, imunidade celular. Em adultos, a manifestação se dá por contado sexual. Geralmente passa despercebida, e o indivíduo não apresenta sintomas ao se tornar portador do vírus, que se manifesta em cerca de 70 a 90% da população. A infecção apresenta-se grave e prolongada em pequena porcentagem dos portadores. Pode ser antecedida por sensação de fisgada, parestesia ou ardor, que torna a lesão dolorosa devido à intensificação. O vírus pode permanecer latente em gânglios nervosos do crânio ou da medula após a infecção primária, migrando através do nervo periférico quando reativado por vários motivos, e retornando à pele ou à mucosa, gerando o herpes simples recidivante. **Outras Designações:** priminfecção, primo-infecção. **Símbolo de classificação:** 4.15.2.1.

2816. **progeria da criança**: *S f* genodermatose atrófica de causa não conhecida, mas que pode ser autossômica recessiva. É uma síndrome de envelhecimento precoce. Inicia-se desde o nascimento, podendo durar até os 20 anos. Tem como maior característica a alopecia. Ocorre uma atrofia gradual do tecido adiposo fazendo com que a pele tenha aspecto rugoso e envelhecida, e os vasos são visíveis. O crânio é grande, há micrognatia, o nariz é afilado e há pseudoexoftalmia. Freqüentemente ocorre severo

comprometimento mental, elevado grau de lipoproteínas e arteriosclerose, alterações dentárias, lembrando uma ave. Com relação à situação vascular, o quadro dominante é artiriosclerose difusa, que provoca hipertensão, insuficiência coronária e cardíaca, além de alterações vasculares periféricas. Pode ser letal entre os 10 e 20 anos. **Outras Designações:** doença de Hutchinson-Gilford. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.6.1.

2817. **progeria do adulto**: *S f* genodermatose atrófica de herança autossômica recessiva, que aparece logo após a puberdade, entre os vinte e trinta anos de idade. É uma uma síndrome de envelhecimento precoce, um transtorno multissistêmico raro, notável pela atrofia da pele, do subcutâneo e dos músculos. Ocorre catarata juvenil bilateral, canície, onicodistrofia, osteoporose, disfunção multiplandular, hipogonadismo, calcificação dos vasos, alopecia androgênica precoce, distrofia ungueal, mudanças das cordas vocais, neoplasias viscerais malignas, diabetes melitos, infarto coraniano e progeria. As extremidades têm espessura fina com possibilidade de ulcerações, além do enfermo não alterar o peso e altura. **Outras Designações:** síndrome de Wener. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.6.4.

2818. **proteção**: *S f* função da pele que consiste em proteger o corpo humano das agressões do meio exterior. Devido sua capacidade elástica e moldável, a pele possui resistência relativa aos agentes mecânicos como, por exemplo, nos traumatismos. Possui também relativa impermeabilidade aos eletrólitos e à água, mantendo, dessa forma, o equilíbrio hidroelétrolítico. Além disso, conserva o pH ácido (5,4-5,6) da camada córnea, desempenhando, nesse caso, outro tipo de proteção: a físico-química. Nota-se ainda que ela pode exercer outros dois tipos de proteção, a imunológica e a química. A primeira é realizada na epiderme, através das células de Langerhans e, na derme, através de macrófagos, linfócitos e mastócitos. Já a segunda função é realizada através do manto lipídico com atividade antimicrobiana. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.3.1.

2819. **proteinose lipídica**: *S f* **Ver:** glicolipoidoproteinose.

2820. **protoporfiria eritropoiética**: *S f* porfiria eritropoiética autossômica dominante, hereditária, rara e familiar, causada por aumento da concentração de protoporfirina nos eritrócitos circulantes e no plasma, que é expelida pelas fezes, mas não pela urina. Apresenta bolhas excepcionais, eritema e edema nas partes expostas do corpo, placas urticadas e vesículas na face das mãos, com intensa sensação de ardência quando expostas à luz solar. Há ainda fotossensibilidade e alterações fotocutâneas. Incide na infância. Pode apresentar manifestações sistêmicas, tais como coletitíase e insuficiência hepática. Para diagnose, um teste básico é a fluorescência de suspensão salina de eritrócitos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.3.1.1.

2821. **protossífilis**: *S f* **Ver:** sífilis primária.

2822. **pruído**: *S m* **Ver:** prurido.

2823. **prurido**: *S m* dermatose devida à ação de enzimas pruridogênicas liberadas na derme, por alterações ou injúrias celulares, ou nela introduzidas. O prurido pode ser desencadeado ou estimulado por diversos fatores, tais como calor, transpiração, alterações bruscas de temperatura, fricção, roupas oclusivas, agentes químicos e tensão emocional. Pode ainda estar associado a diversas dermatoses, como zoonoses, eczemas, urticárias, líquen plano e outras, doenças sistêmicas, como diabetes melito, afecções do fígado (hepatopatias), afecções renais (nefropatias), parasitoses intestinais, tumores malignos (neoplasias malignas), em especial os tumores dos gânglios linfáticos (linfomas) e aumento da quantidade de hemácias no sangue (policitemia), e fatores psicossomáticos. A gravidez (geralmente no terceiro trimestre), algumas drogas (morfina, codeína, antidepressivos etc.) e o contato ou introdução na pele de substâncias pruridogênicas encontradas em plantas ou insetos também podem ser responsáveis pelo prurido. Caracteriza-se por uma sensação desagradável que induz à coceira. É um sintoma subjetivo, cuja intensidade varia de acordo com a excitabilidade do indivíduo: há aqueles em que o prurido é discreto e outros que se coçam de maneira desesperada (prurido biopsiante). Pode se dar de forma generalizada (causado, em geral, pela ação de agentes externos) e localizada (normalmente causado por fatores internos). Pode ser agudo ou crônico, severo (prurido ferox) ou discreto (prurido *mitis*), contínuo ou por surtos. A coçagem repetida pode determinar o aparecimento de eritema, escoriações lineares, ulceração, hiperpigmentação, lesões cicatriciais e, em indivíduos predispostos, eczematização e liquenificação. Pode haver enfartamento ganglionar e complicações piogênicas. Não existe qualquer tipo de lesão específica anterior à coçadura. Acomete toda a pele e a conjuntiva palpebral, sendo mais particularmente sensíveis às regiões angiogenitais, orelhas, pápebras e narinas. **Outras Designações:** prurido biopsiante, prurido ferox, prurido mitis, comichão, coceira, iuçá (Bras., pop.), já-começa (Bras., pop.), cafubira (Bras., MG, pop.), quipã (Bras., pop), pruído, chanha (Bras., PB, pop.). **Símbolo de classificação:** 4.17.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

2824. **prurido anogenital:** *S m* prurido localizado no ânus ou na genitália externa feminina (vulva) e partes adjacentes, cujas causas são variadas e inúmeras. Pode ocorrer independentemente de qualquer lesão cutânea ou associado a doenças tais como diabetes, tumor intestinal maligno (carcinoma intestinal), líquen plano, líquen esclero-atrófico, líquen simples crônico, atrofia senil, intertrigo, tinha da coxa (tinha crural), eczema de contato, leucoplasia, tínia, candidíase, tricomoníase, psoríase, oxiuríase, escabiose, pediculose e pruridos idiopáticos. Há ainda casos em que nenhuma etiologia é identificada. No caso do prurido anal (mais comum em homens), os fatores determinantes podem ser hemorróidas, parasitas intestinais (*Oxiurus* e outros) e inflamação do reto (proctites e rectites). Já no prurido genital (observado exclusivamente em mulheres), a menopausa, a diabetes e o *Trichomonas vaginalis* podem ter papel predominante. Em geral, é mais intenso à noite, manifestando-se de forma contínua ou com períodos de acalmia e paroxismos. Caracteriza-se ainda pelo aparecimento de eritema e escoriações na área comprometida, cuja superfície pode apresentar-se seca e escamosa ou úmida com escamas e crostas maceradas. Com a cronicidade do quadro e em decorrência da coçadura ocorre a liquenificação, que determina maior prurido (binômio prurido-liquenificação), podendo agravar e manter o quadro independentemente da causa inicial. As formas determinadas por pruridos idiopáticos evidenciam-se pela ocorrência de uma liquenificação que se intensifica com o tempo. É mais comum em adultos, depois dos 30 ou 40 anos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.17.4.

2825. **prurido asteatósico:** *S m* prurido causado pela diminuição do manto lipídico cutâneo, devido à sensibilidade, ao excesso de banhos com sabonetes alcalinos ou ao clima frio. Caracteriza-se basicamente por prurido, que tem intensidade variável, e pode manifestar-se de forma contínua ou por surtos. Provoca alterações cutâneas, evidenciadas por descamação e sequidão difusa e, por vezes, pelo aparecimento de áreas eritematosas. Nas formas crônicas observam-se escoriações, podendo ocorrer ainda liquenificação, aumento anormal das glândulas linfáticas (linfadenopatia) e aumento da quantidade de melanina na pele (melanodermia). Apresenta-se de forma difusa na pele, localizando-se geralmente nas faces de extensão dos membros superiores e inferiores. Existem três formas da doença: 1) prurido do banho, 2) prurido senil, 3) prurido hiemal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.17.1.

2826. **prurido autotóxico:** *S m* prurido que manifesta-se como sintoma de doenças sistêmicas, tais como gota, reumatismo, icterícia, distúrbios gastrintestinais, diabetes, afecções do fígado (hepatopatias), afecções renais (nefropatias), tumores malignos (neoplasias malignas), em especial tumores dos gânglios linfáticos (linfomas), aumento da quantidade de hemácias no sangue (policitemia), proliferação de tecido formador de leucócitos (leucose), câncer visceral e cirrose, e na gravidez. Na cirrose biliar primária, constitui, muitas vezes, a manifestação inicial da doença. Na gravidez e na icterícia obstrutiva é desencadeado pelo aumento de ácidos biliares no sangue. Pode ainda ter origem psicogênica. Tem intensidade variável e provoca escoriações em maior ou menor número, devido à coçagem. Nas formas crônicas ocorrem liquenificação, aumento anormal das glândulas linfáticas (linfadenopatia) e melanoses de grandes áreas da pele, inclusive com o aparecimento de pontos vitiligóides. Apresenta-se de forma difusa na pele. Existem duas formas da doença: 1) prurido de anemia, 2) prurido urêmico. **Outras Designações:** prurido secundário, prurido sintomático. **Símbolo de classificação:** 4.17.2.

2827. **prurido biopsiante:** *S m* **Ver:** prurido.

2828. **prurido de anemia:** *S m* prurido autotóxico devido a anemia. Manifesta-se de forma difusa pelo corpo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.17.2.1.

**2829. prurido de congelação:** *S m* **Ver:** prurido hiemal.

2830. **prurido de Hutchinson:** *S m* **Ver:** prurigo estival.

2831. **prurido de jóquei:** *S m* (pop.) **Ver:** dermatofitose marginada.

2832. **prurido de lavandeiro nativo:** *S m* (pop.) **Ver:** dermatofitose marginada.

2833. **prurido de Malabar:** *S m* (pop.) **Ver:** dermatofitose imbricata.

2834. **prurido do banho:** *S m* prurido asteatósico causado pelo ressecamento da pele devido ao uso de sabonete inadequado no banho ou ao excesso destes. Manifesta-se após o banho, caracterizando-se por uma sensação de queimadura, que varia de ligeira dor picante a coceira intensa. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.17.1.1.

2835. **prurido do madeireiro:** *S m* **Ver:** prurido hiemal.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

2836. **prurido essencial:** *S m* prurido essencialmente psicogênico, que ocorre independentemente de lesões cutâneas e cuja causa é, na maioria das vezes, de difícil identificação. É, em geral, paroxístico. Inicia-se de repente e é muito intenso, levando o paciente a produzir verdadeiras biópsias com a unha, provocando sangramento e dor. **Outras Designações:** prurido idiopático. **Símbolo de classificação:** 4.17.3.

**2837.** **prurido ferox:** *N Cient* **Ver:** prurido.

2838. **prurido hiemal:** *S m* prurido asteatósico que ocorre no inverno, sobretudo em locais de clima seco. É uma doença recorrente, caracterizada por prurido, às vezes intenso, secura e discreta descamação da pele. Secundariamente podem aparecer áreas de eritema, escoriações e, raras vezes, liquenificação. Acomete pessoas que apresentam xerodermia ou que fazem uso excessivo de água quente e sabão. Atinge particularmente as faces de extensão, podendo estar localizado unicamente nas pernas. **Outras Designações:** dermatite hibernal, dermatite do inverno, prurido invernal, prurido de congelação, prurido do madeireiro, coceira do inverno(pop.). **Símbolo de classificação:** 4.17.1.3.

2839. **prurido idiopático:** *S m* **Ver:** prurido essencial.

**2840.** **prurido invernal:** *S m* **Ver:** prurido hiemal.

2841. **prurido mitis:** *N Cient* **Ver:** prurido.

**2842.** **prurido secundário:** *S m* **Ver:** prurido autotóxico.

2843. **prurido senil:** *S m* prurido asteatósico provavelmente devido a xerodermia, que pode estar associada a alterações degenerativas da pele, ao uso de água quente e sabão e à estação fria. Caracteriza-se por secura e discreta descamação da pele. Pode haver sinais da coçagem, em geral, discretos. Acomete pessoas idosas. Inicia-se geralmente nas pernas, manifestando-se com maior intensidade no tronco. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.17.1.2.

2844. **prurido sintomático:** *S m* **Ver:** prurido autotóxico.

2845. **prurido urêmico:** *S m* prurido autotóxico devido à retenção, no sangue, de substâncias tóxicas que deveriam ser eliminadas pela urina (uremia). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.17.2.2.

2846. **prurigem:** *S f* **Ver:** prurigo.

2847. **prurigo:** *S m* dermatose de causas diversas ou, em alguns casos, de origem ignorada. Caracteriza-se por inflamação cutânea crônica, que se manifesta por uma erupção persistente de pequenas pápulas amarelas (pápulas do prurigo) de aspectos variados (foliculares, individuais, brilhantes, poligonais, puntiformes, achatadas ou agrupadas em placas liquenificadas), sempre acompanhadas e intenso prurido. Podem ainda apresentar-se com aspecto edematoso, encimadas por vesículas na parte central. Podem aparecer nódulos, liquenificação e lesões urticariformes. Estão situadas profundamente e são mais proeminentes na face de extensão dos membros. As formas mais importantes da doença são: 1) prurigo estrófulo, 2) prurigo simples do adulto,3) prurigo melanótico, 4) prurigo de Hebra, 5) prurigo discóide e liquenóide, 6) prurigo nodular de Hyde. **Outras Designações:** prurigem. **Símbolo de classificação:** 4.18.

2848. **prurigo da gestação:** *S m* **Ver:** prurigo gravídico.

2849. **prurigo de Hebra:** *S m* prurigo causado por uma reação de hipersensibilidade, provavelmente a picadas de insetos. É provável ainda que haja conotação genética e atópica. Doença crônica, grave e incurável, que se inicia nos primeiros anos de vida e prolonga eventualmente até a puberdade. Caracteriza-se pelo aparecimento de pápulas secas, firmes, consistentes e mal delimitadas, mais palpáveis que visíveis, situadas profundamente na derme e acompanhadas de intenso prurido. As lesões têm o tamanho aproximado de uma lentilha e apresentam a cor normal da pele, na qual se proeminam muito discretamente. Com a persistência da doença, o número de pápulas aumenta e a pele das regiões afetadas torna-se espessada, com infiltração difusa pastosa. Em decorrência da coçagem surgem escoriações, crostas hemorrágicas aderentes, áreas de liquenificação e manchas hipercrômicas (em negros) e acrômicas (em mulatos). O prurido é, às vezes, tão violento que leva o paciente a escoriar profundamente as lesões, mutilando-as (prurido biopsiante). Raramente ocorrem infecções secundárias,

unesp

que se evidenciam por pústulas e crostas devidas à impetiginização. Um sintoma muito característico é a inflamação bilateral dos gânglios linfáticos da coxa e da virilha (adenopatia bilateral inguinocrural), denominada bulbão do prurigo, que é bastante volumosa, do tamanho de um ovo de galinha, dura, não aderente e indolor. Pode também haver enfartamento ganglionar axiliar e cervical. A evolução da doença dá-se por surtos agudos, com períodos de remissão, e o processo persiste indefinidamente. Devido à violência do prurido e à intensa profusão de lesões, essa forma de prurigo é também conhecida por prurigo ferox, em contraposição às formas mitigadas (prurigo mitis). Ocorre em populações vivendo em condições desfavoráveis de nutrição e higiene. Atinge todo o tegumento, exceto o couro cabeludo, pele dos genitais e mucosas, aparecendo com maior freqüência na face de extensão dos membros, nádegas, tronco e pescoço. **Outras Designações:** prurigo feroz, prurigo ferox, prurigo renitente, prurigo mitis. **Símbolo de classificação:** 4.18.4.

2850. **prurigo de verão:** *S m* **Ver:** prurigo estival.

2851. **prurigo discóide e liquenóide:** *S m* prurigo que se caracteriza por placas eritematoedematosas, bem delimitadas, em forma de disco e escamocrostas, acompanhadas de intenso prurido. Há exsudação e liquenificação difusa. Não ocorre vesiculação. Acomete homens adultos. **Outras Designações:** dermatite discóide e liquenóide de Sulzberger, doença "óid-óid". **Símbolo de classificação:** 4.18.5.

2852. **prurigo do verão:** *S m* **Ver:** prurigo estival.

2853. **prurigo estival:** *S m* fotodermatose idiopática atinge pessoas na primeira década de vida, geralmente no verão. A história familiar é positiva em metade dos casos. Caracteriza-se por pápulas e sero-pápulas, róseas ou eritematosas, duras, de superfície achatada, com ou sem vesiculação. A liquenificação é comum. Na face surgem lesões escoriadas e pápulas de leve coloração amarelada, semelhando-se à porfiria eritropioética, e as radiações monocromáticas em fototestes no espectro do UVB são normais em metade dos pacientes. Para alguns a doença é uma variedade de erupção polimorfa lumínica. Localiza-se na face, no dorso das mãos, antebraços e pernas, mas há casos em que a doença aparece em lugares cobertos, como as nádegas. **Obs.:** É também classificada como um prurigo simples do adulto. **Outras Designações:** prurido de Hutchinson, prurigo de verão. **Símbolo de classificação:** 4.32.3.4.1.; 4.18.2.2.

2854. **prurigo estrófulo:** *S m* prurigo devido a hipersensibilidade a picadas de insetos (pulgas, mosquitos, percevejos, piolhos e ácaros transmitidos por aves). Fatores alimentares, infecciosos e parasitários têm responsabilidade duvidosa. O quadro parece estar também associado à anomalia do desenvolvimento imunológico de resposta retardada e imediata. É uma doença recorrente, que aparece depois dos seis meses de idade e persiste até os três ou quatro anos, depois é rara. Caracteriza-se pelo aparecimento súbito de pápulas, em geral encimadas por pequenas vesículas no centro (seropápulas), e lesões urticariformes, sempre acompanhadas de prurido intenso, sobretudo à noite. As lesões apresentam-se em número variável, disseminadas e não-coalescentes. As urticárias regridem rapidamente, permanecendo as papulovesículas, que se rompem e são recobertas por crostículas amareladas. Devido à intensidade do prurido podem ainda surgir escoriações, liquenificação, eczematização e infecções secundárias. Não se verificam afecções dos gânglios linfáticos (adenopatias). A evolução dá-se por surtos de intensidade variável, apresentando fases de acalmias, interrompidas por recidivas, prolongando-se a erupção por meses ou anos. Acomete crianças com constituição atópica. Localiza-se em áreas expostas, habitualmente no tronco e nos membros e, raramente, na face. **Outras Designações:** prurigo simples agudo infantil, prurigo infantil, líquen urticárico, líquen urticado, urticária infantil, urticária papular, urticária papulosa. **Símbolo de classificação:** 4.18.1.

**2855. prurigo ferox:** *N Cient* **Ver:** prurigo de Hebra.

2856. **prurigo feroz:** *S m* **Ver:** prurigo de Hebra.

**2857. prurigo gravídico:** *S m* prurigo simples do adulto que acomete mulheres grávidas a partir do terceiro mês de gestação, devido a sensibilidade a substâncias elaboradas durante a gravidez. Caracteriza-se por erupção papulosa, que desaparece após o parto, sem qualquer repercussão para o feto. Atinge geralmente as superfícies de extensão dos membros. **Outras Designações:** prurigo da gestação. **Símbolo de classificação:** 4.18.2.1.

2858. **prurigo infantil:** *S m* **Ver:** prurigo estrófulo.

2859. **prurigo melanótico:** *S m* prurigo provavelmente relacionado com afecções do fígado (hepatopatias). É uma doença crônica, que se inicia por prurigo agudo, caracterizando-se por seropápula e prurido. Passados meses, ou mais freqüentemente anos, devido à repetição dos surtos e à ação da coçagem, surgem áreas escuras, ardosiadas, pigmentadas de forma reticulada ou uniforme, e liquenificação, lembrando a amiloidose. Observam-se também áreas hiperpigmentadas, em decorrência de um aumento da quantidade de melanina na pele (melanodermia), de cor acastanhada a negra, salpicadas de manchas sem pigmentação melânica (leucodermia), puntiformes, lenticulares ou estriadas. Acomete exclusivamente mulheres adultas. Pode atingir qualquer área do tegumento, aparecendo de preferência no tórax, na região póstero-externa dos braços e nas faces internas do pescoço. **Outras Designações:** doença de Pierini-Borda. **Símbolo de classificação:** 4.18.3.

2860. **prurigo mitis:** *N Cient* **Ver:** prurigo de Hebra.

2861. **prurigo nodular:** *S m* prurigo de causa desconhecida. É uma doença crônica e rara, caracterizada pelo aparecimento de lesões papulonodulares arredondadas e elevadas, de 5 mm de diâmetro, com coloração da pele normal (rósea ou róseo-amarelada), consistência firme e superfície verrucosa. As lesões são pouco numerosas e extremamente pruriginosas, com tendência à hiperpigmentação. A pele entre as lesões tem aspecto normal, não obstante a coçagem. Diferencia-se do líquen plano pela presença de outras manifestações desta afecção. É considerada uma neurodermite atípica, nodular, circunscrita. Acomete com maior freqüência mulheres, geralmente na meia idade. As lesões apresentam-se esparsas no tegumento, atingindo principalmente a superfície de extensão dos membros, em especial coxas e pernas, e, às vezes, tronco. **Obs:** é também classificada como uma dermatose liquenóide. **Outras Designações:** prurigo nodular de Hyde, doença de Hyde, liquenificação macropapulosa. **Símbolo de classificação:** 4.18.6.; 4.4.5.6.

2862. **prurigo nodular de Hyde:** *S m* **Ver:** liquenificação macropapulosa[2], prurigo nodular.

2863. **prurigo renitente:** *S m* **Ver:** prurigo de Hebra.

2864. **prurigo simples:** *S m* **Ver:** prurigo simples do adulto.

2865. **prurigo simples agudo do adulto:** *S m* **Ver:** prurigo simples do adulto.

2866. **prurigo simples agudo infantil:** *S m* **Ver:** prurigo estrófulo.

2867. **prurigo simples do adulto:** *S m* prurigo de causas diversas, dentre elas, a hipersensibilidade a picadas de insetos. É uma doença rara, caracterizada por um quadro clínico semelhante ao do prurigo estrófulo, com surtos de elementos papulosos e eritematourticarianos, acompanhados de intenso prurido. Pode também ocorrer liquenificação. As lesões aparecem mais ou menos simetricamente, em geral no tronco e nas superfícies de extensão das extremidades. Acomete adolescentes e adultos de ambos os sexos. Existem duas formas da doença: 1) prurigo gravídico, 2) prurigo estival. **Outras Designações:** prurigo simples agudo do adulto, prurigo simples. **Símbolo de classificação:** 4.18.2.

2868. **prurigo solar:** *S m* **Ver:** prurigo estival.

2869. **pseudo-Bowen:** *S f* **Ver:** papulose bowenóide.

2870. **pseudobulbão:** *S m* **Ver:** donovanose.

2871. **pseudocicatriz estelar:** *S f* fotodermatose que segue no geral as características da púrpura senil. Tem o aspecto de cicatrizes estelares, como o próprio nome já diz. Localiza-se preferencialmente nos antebraços. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.32.8.

2872. **pseudocisto do pavilhão auricular:** *S m* afecção auricular causada provavelmente por mecanismo traumático, uma vez que é freqüente acometer lutadores de jiu-jitsu e indivíduos com policondrite recorrente. Caracteriza-se por cavidade na cartilagem que toma aspecto amorfo e eosionfílico, sem apresentar estrutura epitelial na parede. A superfície aumenta em volume de um centímetro de diâmetro e contém líquido claro, amarelado e viscoso. Localiza-se na superfície anterior da orelha. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.39.2.

2873. **pseudocolóide dos lábios:** *S m* **Ver:** grânulo de Fordyce.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

2874. **pseudoerisipela**: *S f* **Ver:** erisipelóide.

2875. **pseudofoliculite**: *S f* malformação do pêlos provavelmente provocada pela ação de barbear-se e depilar-se freqüentemente e de maneira imprópria, levando à distensão excessiva da pele e cortando os pêlos muito rente aos óstios. Os pêlos ou cabelos encravados, em vez de saírem direta e imediatamente do óstio folicular, crescem em ângulos mais agudos do que o normal, estendem-se sob a camada córnea em trajeto mais ou menos longo e, após surgirem à superfície, encurvam-se na pele, removendo incompletamente o folículo, voltando-se para trás. Ao voltarem para trás, assumem aspecto de foliculite, provocam a formação de pústulas e de pápulas, determinando geralmente reação inflamatória. O tratamento pode ser feito à base de cremes ou soluções de ácido retinóico, embora o ideal seja deixar o pêlo crescer. Esta afecção dos pêlos é bastante freqüente sobretudo nos homens, tendo sido observada em melanodérmicos, ou seja, em pessoas que apresentam mancha escura na pele ou mucosa (melanodermia). Nos homens, localiza-se na região com barba, rosto e pescoço e, nas mulheres, na raiz das coxas. **Obs.:** É também classificada como uma foliculite. **Outras Designações:** pili incarnati, cabelo encravado(pop.), pêlo encravado(pop.), pêlo cuniculado, pêlo encarnado, pseudofoliculite da barba, pseudofoliculite da virilha. **Símbolo de classificação:** 4.36.15.; 4.21.1.4.6.

2876. **pseudofoliculite da barba**: *S f* **Ver:** pseudofoliculite.

2877. **pseudofoliculite da virilha**: *S f* **Ver:** pseudofoliculite.

**2878.** **pseudolinfocitoma de Spiegler-Fendt**: *S m* **Ver:** linfocitoma cútis.

2879. **pseudolinfoma**: *S m* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal, que se apresenta clínica e histopatologia semelhante aos linfomas. Caracteriza-se pela infiltração, na pele, de células linfóides e histiócitos. O diagnóstico diferencial com o linfoma é, por vezes, difícil e requer múltiplas biópsias, com acompanhamento no tempo ou uso de anticorpos monoclonais. A presença de um único tipo de célula aponta o diagnóstico no sentido de linfoma, enquanto a policlonicidade, no sentido de pseudolinfoma. Este termo designa, na verdade, um grupo de dermatoses, sendo as principais: 1) linfocitoma cútis, 2) infiltrado linfocítico de Jessner-Kanol, 3) pseudolinfoma provocado por picada de insetos. **Outras Designações:** hiperplasia linfóide benigna. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.

2880. **pseudolinfoma provocado por picada de insetos**: *S m* pseudolinfoma decorrente de uma reação de hipersensibilidade a picadas de insetos. O exame histopatológico pode revelar vários padrões de resposta inflamatória, sendo o mais comum a presença de infiltrado denso, constituído por linfócitos, histiócitos, eosinófilos e plasmócitos, geralmente em disposição folicular. O infiltrado linfo-histiocitário é especialmente intenso nas formas persistentes. As lesões caracterizam-se por pápulas ou nódulos eritematoinfiltrativos, de evolução prolongada. O diagnóstico pode ser feito a partir da presença de prurido e de uma história de hipersensibilidade a picadas de insetos. O tratamento indicado é a cortisona. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.2.

2881. **pseudomicose bacteriana**: *S f* **Ver:** botriomicose.

2882. **pseudopelada**: *S f* alopecia de origem desconhecida, podendo ser um tipo cicatricial de alopecia, precedido, em geral, de foliculite, q.eu causa calvície permanente, que se caracteriza por pequenas áreas confluentes e irregular cuja pele é atrófica e lisa, e no centro podem permanecer alguns pêlos normais. As áreas podem permanecer localizadas ou se estenderem. Algumas vezes, é considerada por autores como sinônimo de foliculitis decalvans. **Outras Designações:** pseudopelada de Brocq, alopecia cicatrizada. **Símbolo de classificação:** 4.35.2.19.

2883. **pseudopelada de Brocq**: *S f* **Ver:** pseudopelada.

2884. **pseudoxanthoma elasticum:** *N Cient* **Ver:** pseudoxantoma elástico.

2885. **pseudoxantoma elástico**: *S m* genodermatose mesenquimal de origem recessiva ou dominante, que se inicia na infância ou na juventude. Ocorrem alterações das fibras elásticas e trissintomatologia cutânea, cardiovascular e ocular. É considerada como uma genodermatose heterogênea, porque possui quatro modalidades. Foram notados na urina dos pacientes e "in vitro", altos níveis de proteglicanas, os fibroplastos dérmicos apontam atividade proteolítica e elastótica aumentada. A doença é constituída de espessamento e diminuição da consistência da cútis, com estrias ou placas papulosas amareladas. O mesmo pode ocorrer em mucosas, na face interna do lábio inferior, vagina, reto, estômago e bexiga, além de um provável surgimento de elastose perfurante serpiginosa. As lesões oculares são simétricas e

surgem próximas da membrana de Brüch, rica em tecido elástico. No exame é possível verificar as estrias angioides, que compromete o olho podendo levar à cegueira devido à hemorragia e ao deslocamento de retina, que lhe é proporcionado. Já as lesões cardiovaluscares comprometem os grandes e pequenos vasos, provocando hipertensão, infarto miocárdio, hemorragia intestinal e cerebral, claudicação intermitente, ausência ou diminuição do pulso, mesmo que os fenômenos isquêmicos sejam raros devido a boa desenvoltura da circulação colateral dos membros. É com variável extensão e gravidade que as formas recessiva e dominante se expressam . A dominante tipo I é a mais completa e grave, já a recessiva tipo I está situada no quadro clássico, e é a única forma onde as lesões podem ser difusas por todo o tegumento, pois elas podem ser focais ou generalizadas. A forma dominante tipo II é a mais freqüente e corresponde às lesões cutâneas. Já na forma recessiva tipo II não ocorrem alterações oculares ou vasculares, pois suas lesões cutâneas são exclusivas, além de ser raríssima, o que indica portanto a forma recessiva tipo III ser a que mais se aproxima clinicamente da forma dominante tipo I com lesões cutâneas focais. O tratamento é sintomático. **Outras Designações:** síndrome de Grondblad-Strandberg, pseudoxanthoma elasticum. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.7.3.

2886. **psicodermatologia**: *S f* ramo da Dermatologia que estuda o envolvimento do sistema nervoso com a origem das dermatoses. Trata também das dermatocompulsões ou onicompulsões, ou melhor, das relações entre distúrbios nervosos e as agressões provocadas na pele ou unhas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 1.1.2.

**2887. psicodermatose**: *S f* **Ver:** dermatose psicogênica.

2888. **psora**: *S f* Ver: psoríase.

2889. **psoríase**: *S f* dermatose eritematoescamosa de causa desconhecida, provavelmente de origem hereditária multifatorial (herança poligênica) ou ainda ligada a agentes infecciosos, traumas, drogas, alterações metabólicas ou endócrinas e a fatores psicológicos. Depende de fatores ambientais (clima, luz) para expressar-se. Nota-se, em indivíduos suscetíveis, uma predisposição para a afecção, decorrente da presença de alguns tipos de antígenos. O ciclo evolutivo das células epidérmicas é mais rápido do que na pele normal, o que resulta em grande produção de escamas. Ainda na epiderme, observa-se a presença de níveis elevados de ácido arquidônico, metabolizado através da enzima ciclooxigenase ou da enzima lipoxigenase. Na derme, ocorre a presença de linfócitos, macrófagos, mastócitos e neutrófilos. No sangue, na urina e nas lesões pode haver um aumento de poliaminas (putrescina, espermidina e espermina), as quais desempenham função importante na proliferação celular. Histologicamente, percebe-se um aumento na velocidade de ciclo evolutivo dos ceranócitos, acarretando comprometimento auricular. A afecção consiste em processo inflamatório crônico, de rápida evolução e fases de remissão. As lesões são predominantemente eritemato-escamosas, bem delimitadas, apresentando, em alguns casos, o halo periférico mais claro. Seu tamanho e sua morfologia variam, podendo aparecer em formato de gotas, em placas, em anéis, e até mesmo assumindo o aspecto de ostra ou rupióide, isoladas ou confluentes, apesar de, na maior parte dos casos, apresentarem-se simetricamente. Usualmente, as escamas presentes nas lesões são argênticas, secas e aderentes. Microscopicamente as lesões apresentam paraceratose característica e alongamento das pontes intercelulares. Na maior parte dos casos, as lesões não são pruriginosas, mas não se descarta a possibilidade de ocorrência de prurido ou sensação de queimação. Tal dermatose acomete mais freqüentemente homens, localizando-se preferencialmente na face extensora dos membros (joelhos e cotovelos), região sacra, tronco, regiões palmo-plantares e couro cabeludo. Raramente as mucosas são acometidas. **Outras Designações:** psoríase típica, psoríase vulgar, psoríase ordinária, alfos, lepra alfos, psora. **Símbolo de classificação:** 4.7.1.

2890. **psoríase artropática**: *S f* psoríase ligada a fator genético (HLAB 13 e BW17). Geralmente é benigna, uma vez que não há comprometimento interno, além das articulações. Estas são acometidas por lesões graves, de evolução variável, com a alternância de surtos e períodos de acalmia. Inicialmente, as pequenas articulações dos dedos e podáctilos são acometidas (monoarticular), em seguida as lesões vão se disseminando e acometendo mais articulações (poliarticular), atingindo inclusive regiões como a coxofemoral, a sacroilíaca e a cervical. O processo se torna inflamatório, acarretando inchaço, rubor e dor. As lesões tendem a regredir espontaneamente, mas com a repetição dos surtos a afecção pode se tornar crônica, alternando gravemente as estruturas articulares (destruição de cartilagens, ossificação de ligamentos e até mutilação) e seu funcionamento. O aparecimento das lesões articulares pode ser precedido de lesões cutâneas. A afecção provoca um aumento da velocidade na hemossedimentação, não acarretando, no entanto, o surgimento de fatores reumáticos e antinucleares. **Outras Designações:** psoríase artrópica, artrite psoriásica. **Símbolo de classificação:** 4.7.1.7.

2891. **psoríase artrópica**: *S f* **Ver:** psoríase artropática.

2892. **psoríase eritrodérmica**: *S f* psoríase secundária decorrente da evolução da psoríase vulgar, a qual se torna eritrodérmica devido a uma infecção, alergia medicamentosa ou reação adversa à terapia atópica. Consiste em afecção crônica na qual a pele do paciente se torna muito vermelha, devido à vasodilatação, e na qual se observam alterações na termorregulação (perda de calor, frios e tremores), na hemodinâmica (um aumento do fluxo sangüíneo cutâneo altera o débito cardíaco, acarretando insuficiência cardíaca), além de outras alterações gerais, como no equilíbrio hidrossalino e protéico. As lesões características são geralmente papulosas ou placas elevadas eritemato-escamosas, de limites bem precisos e tamanho variável. Tais lesões apresentam escamas friáveis, quebradiças e prateadas, dispostas em lâminas superpostas, de aderência consistente. As escamas são decorrentes de alterações ungueais ou articulares ou geralmente da psoríase ordinária. Toda pele fica comprometida, sendo que, no processo evolutivo, devido a condições da própria afecção ou decorrente de terapias intempestivas, as lesões podem se disseminar, surgindo em quadro de eritrodermia esfoliativa. Observa-se a predominância desta afecção em indivíduos de pele clara, acometendo, em casos raros, negros e mestiços. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.7.1.2.

2893. **psoríase eruptiva**: *S f* psoríase de início abrupto e que constantemente aparece após estreptococcia do trato respiratório superior. Caracteriza-se por lesões pouco elevadas, de superfície achatadas e pequenas, o que lhes atribui um aspecto de gotas. Em muitos casos, as lesões apresentam pápulas e escamas espalhadas. Acomete principalmente o tronco de indivíduos de qualquer idade. **Outras Designações:** psoríase gutata. **Símbolo de classificação:** 4.7.1.5.

2894. **psoríase gutata**: *S f* **Ver:** psoríase eruptiva.

2895. **psoríase invertida**: *S f* psoríase de erupção generalizada, acometendo geralmente as áreas de flexão e as mucosas, comprometendo as dobras. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.7.1.8.

2896. **psoríase linear**: *S f* psoríase que mantém estreita relação de semelhança com o nevos zosteriformes (da zona zoster), sendo difícil sua diferenciação. **Outras Designações:** psoríase zosteriforme. **Símbolo de classificação:** 4.7.1.4.

2897. **psoríase mínima**: *S f* psoríase caracterizada por pequenas lesões eritemato-escamosas, nas quais pode ser observada a presença de vesículas ou pústulas. Usualmente, acometem os dígitos tanto de maneira persistente, quanto intermitente. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.7.1.6.

2898. **psoríase ordinária**: *S f* **Ver:** psoríase.

**2899. psoríase pontilhada**: *S f* **Ver:** psoríase puntacta.

2900. **psoríase puntacta**: *S f* psoríase caracterizada pelo surgimento de pápulas muito pequenas, assemelhando-se a pontinhos, de coloração avermelhada. Usualmente são recobertas por escamas brancas, sendo essas individuais ou não. **Outras Designações:** psoríase pontilhada. **Símbolo de classificação:** 4.7.1.9.

2901. **psoríase pustulosa**: *S f* psoríase exacerbada, ocasionalmente precipitada por esteróides orais. Consiste em erupção crônica insistente, caracterizada pela presença de pústulas estéreis e vesículas, em número variável, nas lesões, estas predominantemente eritemato-escamosas e tendendo à disposição simétrica. As regiões palmo-plantar e quirodáctilos são preferencialmente acometidas, verificando-se ainda a formação de pústulas em regiões de pele normal. Pode haver comprometimento ósteo-articular em diversas regiões do corpo, acarretando poliartrite crônica, progressiva, de tipo destrutivo, podendo levar à invalidez. Febre e granulocitose são constantes. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.7.1.1.

2902. **psoríase pustulosa generalizada**: *S f* Psoríase pustulosa caracterizada por quadro generalizado de lesões eritemato-escamosas e pustulosas. O indivíduo acometido por tal dermatose apresenta febre, comprometimento geral, podendo, em alguns casos, chegar à morte. **Outras Designações:** psoríase pustulosa generalizada tipo von Zumbusch. **Símbolo de classificação:** 4.7.1.1.1.

2903. **psoríase pustulosa generalizada tipo von Zumbusch**: *S f* **Ver:** psoríase pustulosa genralizada.

2904. **psoríase pustulosa localizada**: *S f* psoríase pustulosa que compreende três subformas. A primeira caracteriza-se por lesões pustulosas (única ou múltiplas), a segunda por lesões localizadas nas

pontas dos dedos das mãos ou artelhos; e a terceira por placas eritemato-pústulo-escamosas, dispostas nas regiões palmares e plantares. Pode vir associada a outras lesões da psoríase vulgar. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.7.1.1.2.

2905. **psoríase típica**: *Sf* **Ver:** psoríase.

**2906.** **psoríase ungueal**: *S f* psoríase caracterizada pelo acometimento das unhas, causando nestas deformidades, alterações na cor, aparecimento de pontinhos e linhas longitudinais. As unhas se tornam frágeis, chegando, inclusive, a desprender ou até mesmo a cair (onicólise). Nota-se ainda a presença de grande quantidade de queratina na parte inferior da unha (hiperqueratose subungueal). Usualmente não acomete outras regiões, ocorrendo como manifestação isolada, em alguns casos associada à afecções articulares psoriásicas. Em casos mais raros, as pontas dos dedos podem ser acometidas com lesões pustulosas, caracterizando, assim, acrodermatite contínua de Hallopeau. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.7.1.3.

2907. **psoríase vulgar**: *Sf* **Ver:** psoríase.

2908. **psoríase zosteriforme**: *Sf* **Ver:** psoríase linear.

2909. **psorospermose folicular vegetante**: *Sf* **Ver:** queratose folicular.

2910. **pterígio da unha**: *S m* **Ver:** pterígio ungueal.

2911. **pterígio inverso**: *S m* **Ver:** pterígio ventral.

2912. **pterígio ungueal**: *S m* onicopatia caracterizada por destrição da matriz ou lâmina ungueal, formando cicatriz que une a dobra ungueal proximal ao leito. **Outras Designações:** pterígio da unha. **Símbolo de classificação:** 4.34.49.

2913. **pterígio ventral**: *S m* onicopatia de origem congênita, idiopática ou familiar caracterizada pela proliferação distal do hiponíquio na superfície ventral da lâmina, desaparecendo o sulco subungueal, dificultando o crescimento. Ocorre em geral na esclerose sistêmica progressiva, neiropatia periférica, traumatismo e fenômeno de Raynaud. **Outras Designações:** pterígio inverso. **Símbolo de classificação:** 4.34.52.

2914. **ptiríase da língua**: *Sf* **Ver:** língua geográfica.

2915. **pulga-da-areia**: *Sf* (Bras.) **Ver:** tungíase.

2916. **pulicose**: *Sf* zoodermatose causada pela picada das pulgas *Aenocephalides felis* (pulga do cão e do gato), *Xenopsylla cheopis* (pulga do rato) e, mais freqüentemente, da *Pulex irritans* (pulga humana). Caracteriza-se pelo aparecimento de uma pápula urticada, com ou sem um ponto central, no local da picada. A intensidade do prurido varia conforme a sensibilidade do indivíduo. Em indivíduos sensíveis, a picada determina uma pápula edematosa, urticariana, de halo eritematoso e amplo, podendo ainda ocasionar lesões à distância. Eventualmente surgem vesículas e bolhas. O prurigo de Hebra é considerado um estado de sensibilidade específica à picada da pulga *Xenopsylla cheopis*. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.16.8.

2917. **purgação**: *Sf* (pop.) **Ver:** gonorréia.

2918. **púrpura**[1]: *S f* farmacodermia mimética de quadros clínicos importantes conhecida pela hemorragia cutânea, hemorragia mucosa e hemorragia visceral que provoca. Há possibilidade do mecanismo da doença variar quando for formulado por fármacos, para um mesmo medicamento, ou seja, quando a sedormite combina com as plaquetas, forma-se anticorpos antiplaquetários estimulando para a formação da púrpura trombocotopênica Há também os casos de púrpura anafiloctóide de Henoch-Schoenlein, causada pelo uso de quinina, penicilina, ácido acetilsalícicho e outros. Quando puntiformes ou com tamanho de até 1cm, são chamadas de petéquias, são esquimoses quando atingem o tamanho de 4 cm, e hematomas quando ultrapassam essas medidas. Patogenéticamente, as púrpuras apresentam seis mecanismos, chamados de "per ser" ou associados. São desproteinemias que ocorrem por anormalidades das proteínas plasmáticas e psicogênicas, que ocorrem devido à fatores emocionais, perda do apoio tecidual, provocada por mudanças ou anomalia do tecido conectivo da derme, e pela perda do suporte, que ajuda na ruptura dos vasos, alterações vasculares, que proporcionam o aumento da permeabilidade

capilar ou lesões nas paredes dos vasos, distúrbios de coagulação, devido á problemas ou mudanças dos fatores de coagulação, ou à presença de substâncias que animam a fibrinólise e excluem a coagulação, e por último alterações plaquetárias, que são a diminuição do número de plaquetas ou anomalias qualitativas. A coloração de petéquias é inicialmente vermelhabrilhante que com o aparecimento de hemossederina, torna-se castanha-escura. Os hematomas e esquimoses têm no início cor vermelha-escura, que com o tempo torna-se verde-amarelada e castanha -arroxada. Localiza-se também nas articulações, pulmões, rins, coração, intestinos e etc. **Obs.:** É também classificada como uma afecção vascular. **Outras Designações:** peliose. **Símbolo de classificação:** 4.14.1.; 4.31.1.6.

2919. **púrpura**[2]*: S f* mancha vásculo-sangüínea causada por extravasamento sangüíneo dos capilares, caracteriza-se por manchas hemorrágicas vermelhas de formas de dimensões variáveis que não desaparecem por compressão. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.6.

2920. **púrpura abdominal de Henoch***: S f* **Ver:** púrpura anafilactóide de Henoch-Schönlein.

2921. **púrpura anafilactóide***: S f* **Ver:** púrpura anafilactóide de Henoch-Schönlein.

**2922. púrpura anafilactóide de Henoch-Schönlein***: S f* púpura vascular causada por infecções das vias aéreas respiratórias, por alguns alimentos, drogas e neoplasias malignas. Seu processo inflamatório atinge capilares e arteríolas da derme e, às vezes, do subcutâneo. Caracteriza-se por manifestações cutâneas com predominância de lesões semelhantes a púrpura e urticárias. Esta púrpura não é trombocitopênica e predomina nos membros inferiores e tronco. Vem simultaneamente acompanhada de sintomas como febre, dores abdominais e articulares, muitas vezes com derrames periarticulares, cólica, com vômitos, constipação e diarréia. Eventualmente ocorre sangramento, melemas, edemas localizados, leucocitoses e glomerulonefrite. Esta dermatose pode limitar-se a apenas um surto ou a vários durante anos, evoluindo por tempo limitado e com possível recorrência. Pode levar, ocasionalmente, à morte por insuficiência renal crônica. Manifesta-se geralmente em crianças e adolescentes do sexo masculino. **Outras Designações:** púrpura de Henoch-Schönlein, púrpura de Henoch-Schoenlein, púrpura anafilactóide, púrpura reumática, peliose reumática de Schoenlein, púrpura abdominal de Henoch. **Símbolo de classificação:** 4.14.1.3.1.

**2923. púrpura anular telangiectóide***: S f* **Ver:** púrpura pigmentar crônica na forma anular telangiectásica de Majocchi.

**2924. púrpura de Henoch-Schoenlein***: S f* **Ver:** púrpura anafilactóide de Henoch-Schönlein.

2925. **púrpura de Majocchi***: S f* **Ver:** púrpura pigmentar crônica, púrpura pigmentar crônica na forma anular telangiectásica de Majocchi.

2926. **púrpura de Schamberg***: S f* **Ver:** púrpura pigmentar crônica na forma pigmentar progressiva de Schamberg.

**2927. púrpura disproteinêmica***: S f* púrpura por disfunção dos trombócitos que pode ser causada pela anormalidade de proteínas plasmóticas que obstruem pequenos vasos nos casos de crioproteinemia, amiloidose, macro globulinemia primária, púrpura hiperglobulinêmica e mieloma múltiplo, dificultando a absorção da vitamina K. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.1.2.6.

**2928. púrpura do escorbuto***: S f* púrpura vascular causada pela carência de vitamina C, fundamental na formação do colágeno (age na síntese) das paredes vasculares. Há assim, predisposição a hemorragias, uma vez que as paredes vasculares estão fracas. **Outras Designações:** púrpura escorbútica. **Símbolo de classificação:** 4.14.1.3.4.

**2929. púrpura eczematóide***: S f* **Ver:** púrpura pigmentare crônica na forma eczematóide.

2930. **púrpura escorbútica***: S f* **Ver:** púrpura do escorbuto.

**2931. púrpura fulminante***: S f* púrpura por disfunção dos trombócitos causada após doenças infecciosas bacterianas ou viróticas como resultado de intensa coagulação intravascular. Suas principais características são cianose acral com diversos locais de necrose simétrica, bolhas, petéquias, equimoses e pápulas. Ocorre também hemorragias cutâneas nas mucosas, sendo rapidamente progressivas. Manifesta-se particularmente em crianças. A evolução é quase sempre letal, e a heparino terapia precoce é eficaz no tratamento. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.1.2.4.

unesp

2932. **púrpura hemorrágica**: *S f* **Ver:** púrpura trombocitopênica.

2933. **púrpura linear**: *S f* **Ver:** víbice.

*2934.* **púrpura pigmentar crônica**: *S f* púrpura vascular de causa desconhecida, caracteriza-se por apresentar-se como pequenos focos inflamados, geralmente macrofágicos e linfocíticos com grãos hemossiderínicos citoplasmáticos aderidos à parede dos capilares. Esses elementos são de permanência crônica, podendo aparecer outros elementos, porém não há prurido. As lesões podem apresentar-se sob a forma de petéquias, telangiectasias, com pigmentação puntiforme e esporadicamente pápulas e pruridos. A ulceração e a esclerose não são verificadas. A cor predominante é o vermelho brilhante e algumas manchas acastanhadas com resíduos. As lesões agrupadas resultam placas de contornos não bem definidos. Não há tratamento. A localização é nos membros inferiores como as pernas e os tornozelos. **Outras Designações:** moléstia de Schamberg, púrpura de Majocchi, dermatite purpúrica de Gougerot e Blum, púrpura pigmentosa crônica, angiíte purpúrica, angiíte pigmentar. **Símbolo de classificação:** 4.14.1.3.2.

2935. **púrpura pigmentar crônica na forma anular telangiectásica de Majocchi:** s f púrpura pigmentar crônica de causa desconhecida caracterizada por apresentar lesões anulares pardacentas e pigmentadas devido ao depósito de hemossiderina, que se fragmentam ao involuírem, dificultando o diagnóstico. O tamanho da lesão varia de 1 a 3 cm de diâmetro. A parte periférica da lesão é composta de petéquias ou púrpura. Em todos os casos há hemorragias e telangiectasias, as quais são bem nítidas. Sua duração vai de meses a anos, sendo um ano o prazo médio. Pode ocorrer recidivas. Acomete mais freqüentemente mulheres. É bilateral e localiza-se principalmente nos membros inferiores, podendo atingir tronco e membros. **Outras Designações:** púrpura anular telangiectóide, púrpura de Majocchi, doença de Majocchi. **Símbolo de classificação:** 4.14.1.3.2.1.

2936. **púrpura pigmentar crônica na forma eczematóide**: *S f* púrpura pigmentar crônica causada devido a capilarite que por vez tem causa desconhecida. Caracteriza-se por apresentar pouca descamação, lesões acastanhadas residuais com escasso ou abundante prurido em formas de gotas e petéquias. Quanto à evolução, a lesão tem seu início nos tornozelos ou terço inferior das pernas, evoluindo para as coxas, podendo atingir o tronco. Essa evolução é crônica e pode transcorrer durante meses. **Outras Designações:** púpura eczematóide. **Símbolo de classificação:** 4.14.1.3.2.4.

2937. **púrpura pigmentar crônica na forma líquen aureus**: *S f* púrpura pigmentar crônica caracterizada por apresentar pequenas pápulas agrupadas de tonalidade semelhante à do ouro, o que nos remete a seu nome. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.1.3.2.5.

2938. **púrpura pigmentar crônica na forma liquenóide de Gougerot-Blum**: *S f* púrpura pigmentar crônica caracterizada por dermatite crônica de princípio traiçoeiro formado por pequenas pápulas de coloração ferruginosa que estão sujeitas a fundirem-se em placas com limites não bem demarcados. Há a presença de elementos liquefenóides, purpúricos, brilhantes, disseminados sobre fundo pigmentado e seqüelas de surtos purpúricos anteriores. As lesões apresentam-se planas ou brevemente acuminadas, pequenas ou grandes, isoladas ou agrupadas, formando outras lesões lenticulares ou maiores. A superfície apresenta-se granulomatosa com leve descamação. Áreas atróficas esbranquiçadas de tamanho discreto com pequena ulceração podem surgir entre as lesões purpúricas. Quanto ao diagnóstico diferencial, essa púrpura difere de outras justamente pela presença em seu interior de pápulas liquenóides. Localiza-se no dorso dos pés e parte inferior das pernas. É bilateral com exceção dos homens (unilateral). Quando detectada, pode ser curada dentre poucos meses. **Outras Designações:** doença de Gougerot-Blum, dermatite liquenóide, púrpura pigmentosa crônica. **Símbolo de classificação:** 4.14.1.3.2.3.

2939. **púrpura pigmentar crônica na forma pigmentar progressiva de Schamberg**: *S f* púrpura pigmentar crônica causada mais comumente por ingestão de medicamentos, não havendo nenhuma associação com alterações hematológicas ou sistêmicas. Caracteriza-se primeiramente pela aparição de pequenas lesões eritematosas, puntiformes e isoladas, as quais lembram a cabeça de um alfinete ou o "grão de pimenta-de-caiena". Essas lesões, de cor vermelho-acastanhado (ou mais escuro), devido ao acúmulo de hemossiderina, misturam-se aos poucos, resultando medalhões planos ou ligeiramente salientes, de contornos não nítidos com o centro pigmento. As zonas afetadas raramente voltam à normalidade. Ao mesmo tempo, outras manchas pigmentares mais velhas fazem o caminho inverso, involuem. Acomete principalmente homens e geralmente apresenta-se unilateral. As lesões evoluem durante meses ou anos. Essa evolução é ascendente e progressivamente dos pés para as pernas, coxas e nádegas, podendo chegar ao baixo-ventre, extremidades dos membros superiores e hipogástrico, onde são menos freqüentes. **Outras Designações:** púrpura de Schamberg, púrpura pigmentar progressiva,

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

doença pigmentar progressiva, dermatose purpúrica, dermatose purpúrica pigmentar progressiva. **Símbolo de classificação:** 4.14.1.3.2.2.

**2940. púrpura pigmentar progressiva**: *S f* **Ver:** púrpura pigmentar crônica na forma pigmentar progressiva de Schamberg.

2941. **púrpura pigmentosa crônica**: *S f* **Ver:** púrpura pigmentar crônica, púrpura pigmentares crônicas na forma liquenóide de Gougerot-Blum.

2942. **púrpura por alterações do mecanismo de coagulação**: *S f* **Ver:** púrpura por disfunção dos trombócitos.

**2943. púrpura por auto-sensibilização eritrocítica**: *S f* púrpura por disfunção dos trombócitos caracterizada por apresentar lesões purpúricas dolorosas nas coxas, as quais decorrem de um mecanismo de auto-sensibilização às hemácias. Localiza-se nas coxas e acomete mulheres com problemas psicológicos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.1.2.5.

2944. **púrpura por deficiência do mecanismo de coagulação sangüínea**: *S f* **Ver:** púrpura por disfunção dos trombócitos.

2945. **púrpura por disfunção dos trombócitos**: *S f* púrpura causada por alterações internas dos vasos sanguíneos e problemas na coagulação normal do sangue. Os sintomas mais comuns são a presença de equimoses, hematomas e hemorragias, sendo essas mais comuns nas mucosas. A hemorragia ocorre porque há uma disfunção no tempo de coagulação: esse se torna maior, apesar de o número de plaquetas existentes ser suficiente para que esse processo ocorra em tempo normal. **Outras Designações:** púrpura por alterações do mecanismo de coagulação, púrpura intravascular, púrpura por deficiência do mecanismo de coagulação sangüínea, púrpura trombocítica. **Símbolo de classificação:** 4.14.1.2.

2946. **púrpura reumática**: *S f* **Ver:** púrpura anafilactóide de Henoch-Schönlein.

2947. **púrpura senil**: *S f* púrpura vascular causada pela fraqueza e frouxidão do tecido colágeno e elástico perivascular, o que leva ao rompimento do vaso. O mesmo quadro está presente nas síndromes de Ehlers-Danlos, de Marfan e de Cushing e também nos casos de corticoidoterapia prolongada. As lesões são hematomas, petéquias e equimoses. Acomete pessoas idosas e debilitadas. A localização é nos antebraços, dorso das mãos e pernas. Não há nenhum problema no mecanismo de coagulação. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.1.3.6.

2948. **púrpura senil de Bateman**: *S f* fotodermatose atinge com preferência os idosos. Sua causa é ainda desconhecida, mas que pode estar relacionada ao uso do ácido acetil-salicílico, ou ainda pela diminuição do suporte conjuntivo perivasal e pela atrofia senil da pele, nas áreas expostas e acrescidas de fotolesão. Caracteriza-se pela pela presença de sufusões hemorrágicas, esquimoses ou hematomas, surtos constantes e traumas mínimos. No início tem coloração vermelha-escura e posteriormente se torna verde-amarelada e castanha-arroxeada, mas desaparece em uma ou duas semanas. O tratamento é profilático, com hidratantes fotoprotetores, e oxidantes com vitamina C (1,0 –2,0g/dia), que mesmo sem muitos estudos, podem ser recomendados por alguns meses. Localiza-se no dorso das mãos, punhos, antebraços, pernas e em outras áreas. **Outras Designações:- Símbolo de classificação:** 4.32.7.

2949. **púrpura solar**: *S f* fotodermatose idiopática rara, causada pela radiação solar. Caracteriza-se por apresentar lesões purpúricas. Foi descrista por Pascher. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.32.3.5.

2950. **púrpura trombastênica**: *S f* púrpura por disfunção dos trombócitos causada por deficiências no número das plaquetas, como na moléstia de Glanzmann, que é hereditária. Está associada também a outros distúrbios como a uremia e a disprofeinemia. **Outras Designações:** púrpura tromboastêmica. **Símbolo de classificação:** 4.14.1.2.2.

2951. **púrpura tromboastêmica**: *S f* **Ver:** púrpura tromblastênica.

**2952. púrpura trombocítica**: *S f* **Ver:** púrpura por disfunção dos trombócitos.

**2953. púrpura trombocitolítica**: *S f* **Ver:** púrpura trombocitopênica idiopática.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

*2954.* **púrpura trombocitopática**: *S f* púrpura por disfunção dos trombócitos caracterizada por ser uma modalidade das púrpura intravasculares, estando assim associada a uma quantidade normal de plaquetas sangüíneas qualitativamente deficientes. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.1.2.3.

2955. **púrpura trombocitopênica**: *S f* púrpura causada pela diminuição do número de plaquetas, o que pode ser devido à baixa produção ou ao aumento da destruição das mesmas. Forma grave da púrpura com hemorragia de certa parte das mucosas, apresentando hematomas e petéquias. Quando o número de plaquetas supera 50.000 por milímetro cúbico, os sangramentos são esporádicos. Localiza-se principalmente nos membros inferiores, superiores e nádegas. **Outras Designações:** púrpura trombopênica, púrpura hemorrágica. **Símbolo de classificação:** 4.14.1.1.

**2956. púrpura trombocitopênica idiopática**: *S f* púrpura trombocitopênica de causa desconhecida ocorrendo difusamente e caracterizando-se por apresentar quadros de hemorragias freqüentes nas mucosas, além de hemorragias cutâneas e uterinas. Os glóbulos vermelhos e brancos sofrem discretas alterações, ao contrário das plaquetas, com alta redução de seu número o que resulta anemia. O período hemorrágico é longo, com menstruações abundantes, porém, o tempo de coagulação se dá normalmente. Tal púrpura também é caracterizada por extensas equimoses e prostração, subdivindo-se em aguda e crônica. Sua duração pode variar de poucas semanas a vários meses, podendo levar à morte. **Outras Designações:** doença de Werlhoff, púrpura trombocitolítica, moléstia de Werlhof, escorbuto da terra. **Símbolo de classificação:** 4.14.1.1.1.

**2957. púrpura trombocitopênica idiopática aguda**: *S f* púrpura trombocitopênica idiopática causada por infecção respiratória. De aparecimento súbito, acomete principalmente crianças, adolescentes e adultos jovens. Sua evolução se dá em algumas semanas e em geral desaparece espontaneamente em aproximadamente dois meses. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.1.1.1.1.

**2958. púrpura trombocitopênica idiopática crônica**: *S f* púrpura trombocitopênica idiopática, cujo quadro é caracterizado por períodos de remissões e exacerbações. Os pacientes apresentam anticorpo antiplaquetário e, por isso, a quantidade de plaquetas, apesar de variável, está sempre abaixo do normal. Esta púrpura manifesta-se quase sempre em mulheres adultas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.1.1.1.2.

2959. **púrpura trombocitopênica secundária**: *S f* púrpura trombocitopênica verificada principalmente em neoplasias colagenosas, farmacodermias, doença de Wiskott-Aldrich e infecções. Usualmente, o tratamento aplicado a essa púrpura é à base de corticóides. Para certos casos a esplenectomia é também praticada. **Outras Designações:** púrpura trombocitopênica sintomática. **Símbolo de classificação:** 4.14.1.1.2.

2960. **púrpura trombocitopênica sintomática**: *S f* **Ver:** púrpura trombocitopênica secundária.

2961. **púrpura trombopática**: *S f* púrpura por disfunção dos trombócitos que pode ter causas intrínsecas adquiridas ou congênitas. Caracteriza-se como sendo uma modalidade das púrpuras intravasculares onde as plaquetas encontram-se anormais. **Outras Designações:** trombopatia. **Símbolo de classificação:** 4.14.1.2.1.

**2962. púrpura trombopênica**: *S f* **Ver:** púrpura trombocitopênica.

**2963. púrpura vascular**: *S f* púrpura causada por anormalidades na parede dos vasos sangüíneos ou prostração do tecido colágeno-elástico perivascular. A púrpura vascular é uma das mais freqüentes, podendo ser hereditária ou adquirida. Caracteriza-se pela ocorrência de petéquias que podem aparecer isoladas ou agregadas às lesões cutâneas inflamatórias papulosas. Não há hemorragias tromboperinais e as equimoses surgem raramente. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.1.3.

**2964. púrpura vascular tóxico-alérgica**: *S f* púrpura vascular causada principalmente por aditivos alimentares como a tartazina e drogas. Esses componentes podem, de forma tóxica ou alérgica, desencadear alterações das paredes dos capilares. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.1.3.5.

2965. **puru-puru**: *S m* (Bras. pop.)**Ver:** pinta.

2966. **purupuru**: *S m* (Bras., pop.) **Ver:** pinta.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

2967. **pústula maligna**: *S f* **Ver:** carbúnculo maligno.

**2968.** **pústula**: *S f* coleção líquida caracterizada por elevação circunscrita contendo líquido purulento de coloração branca cor de leite ou amarelada e que não ultrapassa um centímetro de diâmetro. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.3.6.

2969. **pustulose aguda vacciniforme**: *S f* **Ver:** eczema vacinato.

2970. **pustulose essencial**: *S f* **Ver:** dermatose pustulosa amicrobiana.

2971. **pustulose exantemática aguda generalizada**: *S f* farmacodermia mimética de quadros clínicos importantes rara, cuja causa fundamental é provida de medicamentos (cefalosporinas, pe.icilina, macrolídios, itraconazol, enalopril, dobesilato de sódio e etc.), que forma erupções agudas conhecidas por eritemas generalizados, que desenvolvem pústulas pequenas e em grandes quantidades. O paciente apresenta leucocitose e febre. Nas lesões é observada uma grande quantidade de pus. Localiza-se inicilamente nas dobras, e tem duração de algumas semanas. **Outras Designações:** AGEP, acute generalized exanthematic pustolosis. **Símbolo de classificação:** 4.31.1.15.

2972. **pustulose herpetiforme**: *S f* **Ver:** impetigo herpetiforme.

2973. **pustulose recalcitrante das mãos e pés**: *S f* dermatose pustulosa amicrobiana caracterizada por um "pool" de várias condições mórbidas como acrodermatite contínua de Hallopeau, psoríase pustulosa, bactéride pustulosa de Andrews. É freqüente o achado de pacientes com lesões nos pés e/ou mãos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.3.3.

2974. **pustulose subcórnea**: *S f* dermatose pustulosa amicrobiana de causa desconhecida. Dermatose rara, de evolução crônica, com fase de atividade e remissão. Caracterizada pela erupção de vesículas estéreis, vesicopústulas ou pústulas asséptica não pruríticas. As pústulas podem ser isoladas ou preferencialmente agrupadas, com morfologia girata ou circinada, podem atingir mais de 4,5 mm, pouco salientes ou no mesmo plano da pele, abaixo do extrato corneal e podem confluir formando placas eritemato-escamo-crostosas, de contornos sepginosos, cujo centro pode estar ressecado. Algumas vezes, aparecem lesões pustulosas anulares com o tamanho de moeda. Surgem em surtos em poucas horas, em pele sã ou base eritematosa, são assintomáticas. A dermatose possui semelhança com a dermatite herpetiforme. Atinge essencialmente mulheres altas durante ou depois do climatério. As pústulas acometem os membros superiores e inferiores, tronco e raramente a face, não comprometem mucosas e outros órgãos. **Outras Designações:** doença de Sneddon-Wilkinson. **Símbolo de classificação:** 4.3.1.

2975. **pustulose vegetante de Hallopeau**: *S f* dermatose pustulosa amicrobiana caracterizada pelo aparecimento de bolhas, lesões vegetantes e pustulosas. A saída de pus das lesões vegetantes é possível, quando de sua expressão, em casos de ligação por meio de pertuitos às lesões pustulosas. Pode acometer as mucosas. Tem provável associação à colite ulcerativa. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.3.8.

**2976.** **PV:** *Sigla* **Ver:** pênfigo vulgar.

2977. **PVe:** *Sigla* **Ver:** pênfigo vegetante.

# Q

**2978. quarta moléstia venérea**: *S f* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

2979. **queilite**: *S f* dermatose pré-cancerosa de causas diversas, como alergia, infecção ou irradiação. As manifestações também são variadas: eritemas, descamação, vesículas, fissuras, tumefação, nódulos e outros. As lesões localizam-se no lábio bucal inferior. Devido à variedade de fatores causadores, essa dermatose apresenta vários tipos, alguns com tendência a evolução carcinógena, outras com tendência a involução espontânea. Os principais tipos são: 1) queilite actínica, 2) queilite glandular simples, 3) queilite glandular apostematosa de Puente, 4) queilite plasmocitária. **Outras Designações:** quilite. **Símbolo de classificação:** 4.28.6.

2980. **queilite actínica**: *S f* queilite causada por eventuais exposições à luz solar, que atinge indivíduos de pele clara que se expõem exageradamente ao sol, por motivos profissionais ou não. Aparece depois dos 55 anos, e em 20% dos casos a doença evolui para carcinoma espinocelular. Apresenta escamação, fissuração, crostas e enulceração, que não agravam a prognose. Mas a infiltração, a trofia, e a perda de nitidez da linha de transição entre a cor vermelha do lábio e da cor da pele indicam um risco maior de se obter um câncer. A doença pode ser comparada a queratose actínica da pele, que também origina carcinoma espinocelular, porém no lábio a questão ocorre com mais freqüência e o tumor tem maiores chances de metastização do que na pele. Fotoprotetores labiais e eventualmente o uso de pomada de hidrocortizona, são usadas para o tratamento em casos de atipia. Quando a atipia é moderada e leve, o tratamento é com eletrocoagulação, nitogênio líquido ou laser de CO2, quando é acentuada, em especial naqueles com menos de 55 anos, o tratamento é cirúrgico. Não se recomenda a excisão em cunha, ao menos que o paciente não tenha condições de fazer cirurgia, já que a cancernização pode ser multifocal, gerando a necessidade do tratamento de todo o lábio. **Obs.:** É também classificada como uma afecção das mucosas e como uma fotodermatose. **Outras Designações:** queilite solar. **Símbolo de classificação:** 4.28.6.2.; 4.32.4.; 4.33.3.

2981. **queilite angular**: *S f* candidíase oral causada pela levedura do gênero *Candida*. A carência de riboflavina e próteses dentárias mal ajustadas são fatores predisponentes. Caracteriza-se por maceração nas comissuras dos lábios, recobertas de escassa exsudação e de pequenas escamas úmidas e eritematosas. As lesões localizam-se nas comissuras labiais. **Obs.:** É também classificada como uma afeccção das mucosas. **Outras Designações:** perleche, boqueira (pop.), quilite comissural, boqueiro (pop.), canto-de-passarinho (Bras., BA, pop.), canto-de-sabiá (Bras., pop.), sabiá (pop.). **Símbolo de classificação:** 4.24.2.3.2.1.2.; 4.33.2.

2982. **queilite comissural**: *S f* **Ver:** queilite angular.

2983. **queilite de contato**: *S f* afecção das mucosas que pode ser causada por medicações tópicas aplicadas nos lábios, dentrifícios, batons, objetos levados à boca, alguns alimentos e saliva. Também acomete crianças que usam chupeta e doentes mentais. Caracteriza-se por vasiculação,eritema, inflamação, edema, fissuração e descamação. Localiza-se nos lábios. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.33.4.

2984. **queilite de plasmócitos**: *S f* **Ver:** queilite plasmocitária.

2985. **queilite de Valkmann**: *S f* **Ver:** queilite glandular.

2986. **queilite esfoliativa**: *S f* afecção das mucosas caracterizada por descamação, formação de escamas-crostas e fissuras que podem originar-se de dermatitie, atopia, distúrbios emocionais ou sensibilidade de contato. Atinge lábio inferior e superior e pode perdurar por meses ou anos. **Outras Designações:** dermatite esfoliativa. **Símbolo de classificação:** 4.33.1.

2987. **queilite factícia**: *S f* **Ver:** queilofagia.

2988. **queilite glandular**: *S f* afecção das mucosas causada por inflamação e aumento das glândulas salivares heterotróficas nos lábios que pode ser congênita ou genética. Caracteriza-se por ulceração, edema, hiperplasia da glândula mucosa, formação de crostas, trajetos fistulosso e obcesos. Apresenta forma inflamatória e não inflamatória. **Outras Designações:** mixodemite labial, queilite de Valkmann, doença de Bealz. **Símbolo de classificação:** 4.33.5.

2989. **queilite glandular apostematosa**: *S f* queilite glandular, exclusiva do lábio inferior que se dcaracteriza pelo ataque de bactérias às glândulas salivares heterotróficas presentes np láio, tornando-o congesto, tumefeito e doloroso, causando o surgimento de nódulos de cor amarelada, perceptíveis a palpação, cuja superfície apresentam as aberturas das glândulas mucosas dilatadas e pelas quais um líquido muco purulento é eliminado **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.33.5.2.

**2990. queilite glandular apostematosa de Puente**: *S f* queilite caracterizada por infecção de glândulas salivares heterotópicas no lábio inferior, crônica e persistente, de onde escoa gotas de líquido purulento à expressão. O lábio inferior, sede da afecção, torna-se tumefeito, congestionado e muito dolorido. Surgem repentinamente nódulos amarelados em grande quantidade, são mais perceptíveis à palpação. Em sua superfície, podem ser observadas as aberturas das glândulas mucosas, bem dilatadas, por onde é eliminado líquido muco-purulento. Alguns a consideram pré-cancerosa, com transformação para o espinalioma, enquanto que outros acreditam que as transformações ocorrem quando associadas à radiação solar. As lesões localizam-se no lábio inferior. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.28.6.3.

2991. **queilite glandular simples**: *S f* queilite glandular caracterizada por um aumento exagerado do lábio inferior em que se nota a presença de nódulos vermelhos, pequenos, dolorosos, profundos, em que a superfície observa-se a abertura dos ductos grandulares, que, a pressão, escoam líquido mucocatarral de consistência gelatinosa ou fluida. Pode haver eliminação espontânea do líquido, em geral, à noite, quando o doente, adormecido, promove a adesão dos lábios e não pode removê-lo. Regride espontaneamente e pode tender a reciclividade. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.33.5.1.; 4.28.6.1.

**2992. queilite granulomatosa**: *S f* afecção granulomatosa de causa desconhecida, embora com possível tendência familiar. Caracteriza-se por edema crônico com alterações progressivas e agudizações recorrentes de um ou ambos os lábios, levando a uma macroqueilia permanemte. Faz parte da síndrome de Melkerson-Rosenthal, estando, portanto, associada a gengiva hipertrófica, macroglossia, edema da região malar e das pálpebras podem também compor o quadro clínico. São raros os casos em que há enfartamento de linfonodos submentais ou cervicais. Há presença de um infiltrado tuberculóide ou linfoplasmocitário, que pode ser uma infecção com resposta granulomatosa ou uma alteração degenerativa decorrente da linfoestase. Ainda não há tratamento que proporcione resultados definitivos. **Obs.:** É também classificada como uma afecção das mucosas. **Outras Designações:** glossite fissurada. **Símbolo de classificação:** 4.26.7.; 4.33.6.

2993. **queilite lúpica**: *S f* afecção das mucosas caracterizada por lesões eritematoescamosas, podendo ser a única manifestação de lúpus eritematoso discóide. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.33.7.

**2994. queilite plasmocitária**: *S f* afecção das mucosas constituída por placas eritematoinfiltradas, devido a infiltração tecidual de plasmócitos que pde ter grau variável. É também considerada como contrapartida da balanite plasmocitária e varianteda queilite actínica. **Outras Designações:** queilite de plasmócitos. **Símbolo de classificação:** 4.33.8.

**2995. queilite solar**: *S f* **Ver:** queilite actínica.

2996. **queilofagia**: *S f* dermatocompulsão caracterizada pelo hábito de morder os lábios, podendo atingir até o nariz, ocasionando fissuras, infecções secundárias e hemorragias. **Outras Designações:** queilite factícia. **Símbolo de classificação:** 4.41.4.2.

2997. **quelóide**: *S m* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal causada por lesões pré-existentes como traumatismos, queimadura, excisão cirúrgica, ferimento, vacina ou acne. Pode, no entanto, surgir em um traumatismo e deixar de aparecer em outros. Pode, ainda, ser espontânea (predisposição individual) ou de tendência familiar. Essa proliferação fibrosa pós-traumática da pele apresenta fibras colágenas espessadas, deseordenadas e de aspecto hialino. Distribui-se em faixas paralelas de material colágeno, relativamente grandes, recobertas por epiderme delgada com epitélio

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

interpapular atrófico, separadas por faixas irregulares de tecido fibroso celular. As lesões são de tamanho variado, salientes, duras, de superfície lisa e brilhante, por vezes são pruriginosas e/ou dolorosas. Podem ser arredondadas, lineares, alongadas ou largas, com digitações diversas, com bordas bem definidas ou com aspecto de placa irregular. Em alguns casos de perfuração da orelha, pode aparecer em um lóbulo de modo pendiculado. No início apresenta lesões róseas e moles, que posteriormente tornam-se esbranquiçadas, de firmeza incomum e inelásticas. Os negros e os mestiços são os mais predispostos, podendo atingir adultos ou jovens de ambos os sexos. O número de lesões depende do número de cicatrizes (na acne, por exemplo, são numerosas). A cicatriz hipertrófica pode confundir-se com o quelóide, visto que do ponto de vista clínico são indistinguíveis. A primeira tende, entretanto, a diminuir de tamanho ao longo dos anos. Outra diferença é ainda o fato de que o quelóide excede a área atingida, enquanto a cicatriz limita-se a essa. Desenvolve-se lentamente e estabiliza-se por toda a vida. O tratamento indicado é a crioterapia, principalmente nas lesões maiores. Localiza-se em qualquer região do corpo (exceto regiões palmoplantares e couro cabeludo), com predileção pelo tronco e membros. Ocorre na derme e tecido subcutâneo adjacente, podendo recorrer no mesmo local após remoção cirúrgica. **Obs.:** É também classificada como uma dermatose esclerótica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.3.; 4.11.3.

**2998.** **queratinócito**: *S m* célula da epiderme, cujas funções são produzir e sintetizar a queratina e que se localiza na camada basal da epiderme. São as células mais numerosas dessa camada, contêm retículo endoplasmático granular (REG), núcleo grande e oval, um aparelho de Golgi reduzido, citoplasma basófilo, vários ribossomos livres, mitocôndrias e tonofilamentos, que são filamentos intermediários de 10 mm. Quando esses filamentos entram na camada espinhosa, sua síntese de tonofilamentos continua, sendo que, agora, eles irão se agrupar e formar as tonofibrilas. Já nos limites superiores da camada espinhosa, ocorre a síntese dos grânulos de querato-hialina e dos corpos lamenares. **Outras Designações:** ceratinócito, célula basal. **Símbolo de classificação:** 2.1.1.5.2.

2999. **queratoacantoma**: *S m* **Ver:** ceratoacantoma.

3000. **querato-acantoma**: *S m* **Ver:** ceratoacantoma.

3001. **queratodermia palmoplantar**: *S f* genodermatose de ceratinização de origem genética ou provocada por fatores diversos. Nas queratodermias palmoplantares, os quadros podem ser classificados em dois tipos: 1) Primitivos: provenientes de herança dominante ou recessiva, e 2) Secundários: decorrentes de fatores diversos. Caracteriza-se pelo espessamento exagerado da camada córnea das palmas das mãos e dos pés, difuso ou circunscrito, de cor típica amarelada, apresentando ou não sintomas extrapalmoplantares, podendo resultar em fissuras dolorosas. **Outras Designações:** ceratose palmoplantar, ceratodermia palmoplantar, ictiose palmar e plantar, ceratoma plantar sulcado, tilose palmar e plantar, queratose palmoplantar. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.3.

3002. **queratodermia difusa mutilante**: *S f* **Ver:** queratodermia palmoplantar tipo Vohwinkel.

3003. **queratodermia difusa progressiva**: *S f* **Ver:** queratodermia palmoplantar tipo Greither.

3004. **queratodermia palmoplantar Howel-Evans**: *S f* queratodermia palmoplantar de origem genética, que inicia-se tardiamente, entre os cinco e quinze anos de idade. Em 70% dos casos seus portadores desenvolvem câncer esofágico após os 50 anos. **Outras Designações:** ceratodermia palmoplantar Howel-Evans. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.3.4.

3005. **queratodermia palmoplantar tipo estriado de Siemens**: *S f* queratodermia palmoplantar de origem autossômica dominante, ocorre entre os dois primeiros anos de idade. Pode ter ou não queratose palmoplantar difusa nas lesões estriadas. **Outras Designações:** ceratodermia palmoplantar tipo estriado de Siemens. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.3.3.

3006. **queratodermia palmoplantar tipo Greither**: *S f* queratodermia palmoplantar de origem autossômica dominante. Tem início na infância e progride até os quarenta anos, depois pode desaparecer. Ocorre além de queratose palmoplantar difusa, queratodermia intensa em forma de luva, atingindo não só a região palmoplantar como também mãos, pés, cotovelos, tornozelos, joelhos, punhos e até pernas e braços, sendo por isso uma doença transgressiva. As unhas podem apresentar coiloniquia e hiperqueratose subungueal, além de ocorrer branquifalangia. **Outras Designações:** ceratodermia palmoplantar tipo Greither, ceratodermia difusa progressiva, queratodermia difusa progressiva. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.3.9.

unesp

3007. **queratodermia palmoplantar tipo Mantoux**: *S f* queratodermia palmoplantar hereditária, que se inicia entre os vinte e trinta anos de idade. Caracteriza-se por ceratose puntiforme representada por pápulas translúcidas que se apresentam com depressões vulcânicas ao eliminar a queratose central. **Outras Designações:** ceratodermia palmoplantar tipo Mantoux. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.3.5.

3008. **queratodermia palmoplantar tipo Meleda**: *S f* queratodermia palmoplantar de herança recessiva, que aparece precocemente e apresenta hiperidrose com odor característico, podendo ocorrer alterações ungueais. É uma queratodermia transgressiva mais severa, que ultrapassa as bordas das mãos e dos pés como luvas, atingindo a área dorsal, além das lesões em joelhos, punhos, antebraços, cotovelos e ao redor da boca. **Outras Designações:** ceratodermia palmoplantar tipo Meleda. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.3.1.

3009. **queratodermia palmoplantar tipo Osvaldo Costa**: *S f* queratodermia palmoplantar caracterizada por pápulas discretas. Localiza-se no dorso das mãos e pés, podendo às vezes aparecer nas pernas. Na realidade é considerada uma acroceratoelastoidose. **Outras Designações:** ceratodermia palmoplantar tipo Osvaldo Costa. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.3.6.

3010. **queratodermia palmoplantar tipo Richner-Hanhart**: *S f* queratodermia palmoplantar de herança autossômica recessiva, que surge entre os doze e quinze anos de vida. A causa é devida à deficiência de aminotransferase-tirosina hepática. As queratoses são pontudas e/ou difusas, tendendo a ter estrangulamento aiunhóide e opacidade córnea, acompanhadas por alterações oculares, mentais, não desenvolvimento da altura, tirosinemia e tirosinúria em alto grau. **Outras Designações:** ceratodermia palmoplantar tipo Richner-Hanhart, queratodermia plurifocal com tirosenimia tipo II. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.3.8.

3011. **queratodermia palmoplantar tipo Unna-Thost**: *S f* queratodermia palmoplantar de origem autossômica dominante, ocorre em geral nos primeiros anos de vida. Há presença de faixa eritematosa na periferia da área queratósica e eventualmente hiperidrose, alterações ungueais, clinodaetílica e estrangulamento aiunhóide. Não é transgressiva, já que se desenvolve somente na superfície palmoplantar. Às vezes pode comprometer a superfície volar dos punhos e dorso dos dedos. **Outras Designações:** ceratodermia palmoplantar tipo Unna-Thost. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.3.2.

3012. **queratodermia palmoplantar tipo Vohwinkel**: *S f* queratodermia palmoplantar de herança autossômica dominante. Inicia-se na infância entre os dez primeiros anos de vida. Ocorrem lesões palmoplantares e verruciformes. As lesões hiperqueratósicas exercem compressões sobre os tecidos subjacentes, ocorrendo constrições de tipo pseudoainhum, levando à amputação dos dedos espontaneamente. Caracteriza-se pelo formato de casa de abelha, porém quando reconhecida como ceratose no dorso dos pés, o aspecto é de estrela-do-mar. Pode ocorrer retardo mental, surdez e alopecia. **Outras Designações:** ceratodermia palmoplantar tipo Vohwinkel, queratodermia difusa mutilante. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.3.7.

3013. **queratodermia plurifocal com tirosenimia tipo II**: *S f* **Ver:** queratodermia palmoplantar tipo Richner-Hanhart.

3014. **queratólise plantar sulcada**: *S f* **Ver:** queratólise puntuada.

3015. **queratólise puntuada**: *S f* afecção dos pés causada por grande variedade de agentes etiológicos, como *Actinomyces keratolytica*, *Streptomyces* e *Corynebacterium*. Caracteriza-se pelo desenvolvimento de massas córneas, puntiformes ou miliares com depressão central. As lesões aumentam de volume durante algumas semanas e depois são eliminadas, deixando cravejado de pequenas depressões a superfície das palmas das mãos e dos pés. A umidade dos pés e o uso de tênis sem meia parecem ser fatores predisponentes à infecção. Em geral, não é um quadro inflamatório. Localizam-se na região palmar e plantar. **Obs.:** É também classificada como uma corinebacteriose cutânea. **Outras Designações:** ceratólise plantar, ceratólise pontuada, ceratose pontilhada. keratolysis plantar sulcada de Castellani, keratose punctata, poroceratose pontuada tipo Mantoux, queratólise plantar sulcada, queratólise puntuada.ceratose pontuada. **Símbolo de classificação:** 4.40.2.; 4.21.7.3.

3016. **queratose**: *S f* alteração na espessura caracterizada por espessamento circunscrito ou difuso, duro, da camada córnea da epiderme. **Outras Designações:** ceratose. **Símbolo de classificação:** 3.5.1.

3017. **queratose actínica**: *S f* **Ver:** ceratose actínica.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

3018. **queratose esfoliativa congênita**: *Sf* queratose folicular eventualmente de origem autossômica recessiva. Apesar da escamação simples, caracteriza-se por não ser eritematosa não involui com a idade. Predomina por todo o corpo com exceção das regiões palmoplantares. **Outras Designações:** ceratose esfoliativa congênita. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.4.9.

3019. **queratose estucada**: *Sf* **Ver:** stucco-keratosis.

3020. **queratose folicular**: *S f* genodermatose de ceratinização de origem autossômica dominante, que tem início na infância podendo avançar com a idade. É uma genodermatose ou ceratose vegetante, que abrange várias doenças, onde há presença de várias pápulas queratósicas que se originam tanto dos óstios foliculares, quanto da epiderme intrafolicular. Trata-se de uma erupção familial que entre os oito e dezesseis anos desenvolve pápulas ceratósicas de maneira progressiva, predominantemente foliculares, originadas dos folículos ou da epiderme intrafolicular. Caracteriza-se pela presença de estrias brancas da borda livre à cutícula. As pápulas têm aspecto unctuoso, de coloração amarela, com tendência para a formação de lesões vegetantes, ungereais, e mucosas (orofaringolaringia renal, vulvar e esofagiana), podendo causar exacerbação cutânea depois do contato ao sol. Geralmente ocorre simetria, mas em casos raros de zosteriformes. As unhas ficam irresistentes e pode ocorrer hiperqueratose subungueal. Histopalogicamente, caracteriza-se como disceratose peculiar, com presença de grãos e corpos redondos, e acantólise suprabasal, com formação de bolhas e de fendas. Localiza-se especialmente nas regiões seborréicas, como couro cabeludo e face, regiões esternais, interescapular e periumbilical, regiões axilares e genitália. **Outras Designações:** ceratose folicular, moléstia de Darier, doença de Darier, doença de White, disceratose folicular, psorospermose folicular vegetante. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.4.

3021. **queratose folicular decalvante e ofiásica tipo Siemens**: *S f* queratose folicular de origem congênita ou que aparece na infância. Pode ser, em algumas famílias, recessiva ligada ao sexo. Apresenta pápulas foliculares que provocam alopecia do tipo ofisiático. Dá-se também opacidade córnea e fotofobia. Localiza-se na face, nuca, membros e supercílios. **Outras Designações:** ceratose folicular decalvante e ofásica tipo Siemens. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.4.4.

3022. **queratose folicular penetrante tipo Kyrle**: *S f* queratose folicular provavelmente de origem autossômica recessiva, que se inicia entre os trinta e cinqüenta anos de vida, com predileção por pessoas do sexo feminino. Surgem pápulas com rolhas córneas, geralmente foliculares, podendo às vezes ser parafoliculares, que formam placas verrucosas policíclicas. Após a iluminação transepidérmica de material córneo, as lesões se cicatrizam, mas outras lesões são formadas continuamente. Doenças como foliculite perfurante, elastose sergipinosa perfurante, colagenose reativa, e doença de Kyrle, tem maior destaque por também ocorrer a eliminação transepidérmica. Localiza-se nas extremidades, nádegas e região sacral. **Outras Designações:** ceratose folicular penetrante tipo Kyrle, keratosis pilaris penetrans. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.4.6.

3023. **queratose folicular rubra tipo Brocq**: *S f* queratose folicular de origem autossômica dominante. Caracteriza-se por pápulas foliculares, foliculite eritematosa das sobrancelhas, que tornam finos os pêlos e provocam fibrose e alopecia. As regiões frontal e geniana também podem ser atingidas. **Outras Designações:** ceratose folicular rubra tipo Brocq, ulerythema ofriógenos, ulerythema ophryogenes de Tanzer. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.4.3.

3024. **queratose palmoplantar**: *Sf* **Ver:** queratodermia palmoplantar.

3025. **queratose pilar tipo Brocq-Darier**: *Sf* queratose folicular de origem autossômica dominante. Provoca queda irreversível de pêlos, deixando cicatrizes foliculares pequenas. Tem início na infância e ocorre leve regressão na fase adulta. As lesões são encontradas sobretudo nas zonas externas dos membros, ancas e cintura. **Outras Designações:** ceratose pilar tipo Brocq-Darier **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.4.2.

**3026. queratose seborréica**: *Sf* **Ver:** ceratose seborréica.

3027. **queratose senil**: *Sf* **Ver:** ceratose actínica.

3028. **queratose solar**: *Sf* **Ver:** ceratose actínica.

3029. **quilite**: *Sf* **Ver:** queilite.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

3030. **quilite comissural**: *S f* **Ver:** queilite angular.

**3031. quimiodectoma**: *S m* **Ver:** tumor glômico.

3032. **quipã**: *S f* (Bras., pop.) **Ver:** prurido.

3033. **quisto**: ***S m*** **Ver:** cisto, cisto cutâneo.

3034. **quisto cutâneo**: ***S m*** **Ver:** cisto cutâneo.

# R

3035. **rabdomioma**: *S m* **Ver:** schwanoma de células granulosas.

3036. **radiodermatite**: *S f* **Ver:** radiodermite.

3037. **radiodermatite aguda**: *S f* **Ver:** radiodermite aguda.

3038. **radiodermatite crônica**: *S f* **Ver:** radiodermite crônica.

3039. **radiodermite**: *S f* dermatose pré-cancerosa decorrente da exposição a agentes radioativos (raios rádium e X, cobalto, tório, isótopos e estrôncio), aplicados em doses que excedem os limites de tolerância fixados pela radioterapia. Normalmente não há imediata reação eritêmica, as lesões surgindo horas, meses ou anos após as exposições. Estas atróficas, apresentam telangiectasias, há hipo ou hiperpigmentação irregular, alopecia, podendo conter alguns pontos de ceratose ou ulceração. Surgem edema, eritema e bolhas, seguidos de descamação e pigmentação, e mesmo úlcera com cicatrização difícil. Histologicamente ocorre impedimento de mitose e destruição de células. Os efeitos no organismo dependem do tipo, da dose, do número de aplicações, da duração da exposição de raios e da tolerância individual, conforme o tipo e a cor da pele. Pode ocorrer o aparecimento de carcinoma espinocelular com metastatização precoce. Eventualmente podem surgir melanomas, fibrossarcomas e, mais raramente, sarcomas. As radiodermites são classificadas em: 1) radiodermite aguda (de primeiro, segundo e terceiro graus), 2) radiodermite crônica. **Outras Designações:** radiodermatite, actinodermatite. **Símbolo de classificação:** 4.28.3.

3040. **radiodermite aguda**: *S f* radiodermite provocada após dose exagerada de raios roentgen ou rádium, ou de outro tipo de substância radioativa. Ocorrem de forma acidental ou em pacientes submetidos a tratamento por radiações ionizantes. Há comprometimento dos anexos, com inibição ou diminuição da sudorese, causando epilação (temporária ou definitiva, de acordo com a dose de radiação recebida). Nos casos graves, pode constituir um dos componentes da chamada doença aguda de irradiação, que apresenta alterações vasculares, hematológicas, neurológicas e gastrointestinais. Quando se segue a uma irradiação superficial, a resposta eritematosa da pele à irradiação é bifásica e, quando se segue a uma irradiação de maior grau de penetração, é trifásica. As radiodermites agudas podem ser de primeiro, segundo e terceiro graus. A radiodermite aguda de primeiro grau (1ª fase) caracteriza-se pelo surgimento de eritema aproximadamente nos três primeiros dias que se segue à irradiação, durando cerca de dois dias. É acompanhada de ligeira descamação e pigmentação, que involui em algumas semanas ou meses. Apresenta ainda alopecia temporária, que surge aproximadamente de 3 ou 4 semanas após a irradiação. Os pêlos reaparecem depois de uns 2 meses. Ainda no primeiro grau, a pele fica mais seca, pois ocorre diminuição temporária de secreção sudoral e sebácea. O quadro geral é mediado por aminas vasodilatadoras. A radiodermite de segundo grau (2ª fase) surge aproximadamente oito ou nove dias após as irradiações, permanecendo por cerca de dez dias. Apresenta eritema e edema, seguidos de vesículas e bolhas, que regridem após alguns meses, deixando como seqüelas pigmentação, atrofia, telangiectasias, alopecia e pele seca. É mediada por enzimas proteolíticas lisossomais. A radiodermite de terceiro grau (3ª fase) é facultativa, surge um mês ou um mês e meio após a irradiação, permanecendo durante 20 dias aproximadamente. Caracteriza-se pela apresentação das mesmas manifestações descritas na radiodermite de segundo grau, seguindo-se ulcerações dolorosas de difícil cicatrização. Para que isso ocorra, são necessários meses ou anos e as lesões podem, ainda, sofrer degeneração neoplásica. De modo geral, a radiodermite aguda pode ter como seqüela a hiperpigmentação. As lesões localizam-se nas áreas da pele irradiada. **Outras Designações:** radiodermatite aguda. **Símbolo de classificação:** 4.28.3.1.

3041. **radiodermite crônica**: *S f* radiodermite provocada pela aplicação repetida de dose suberitematosa. Pode também surgir após radiodermite aguda de alguns meses, como conseqüência de doses elevadas de radiação (superiores a 15 Gy) ou após alguns anos, como conseqüência de doses prolongadas e contínuas, embora pequenas. Em área limitada apresenta lesões atróficas e hiperpigmentadas (reticuladas, lentiformes ou um pouco maiores), em meio a outras hipocrômicas,

unesp

atróficas ou semelhantes a uma cicatriz. A pigmentação aumenta com o passar do tempo. No interior e contorno da placa são observadas inúmeras telangiectasias (que formam, algumas vezes, uma rede) e fina descamação. O quadro de alopecia é irreversível. Em alguns casos, a maior parte da radiodermite é constituída por uma verdadeira cicatriz. Nos casos mais graves há ulceração de borda plana e fundo levemente irregular, de cor amarela, esbranquiçada ou rósea. As ceratoses, que ocorrem com o decorrer dos anos, são propensas a transformarem-se em carcinomas. As áreas circunvizinhas (tecido subcutâneo, cartilagem e ossos) podem sofrer alterações. Quadros de paquioníquia, onicorrexis, acentuação de estrias longitudinais são observados nas unhas. Do ponto de vista histopatológico, este tipo de radiodermite apresenta, na epiderme, hiperceratose, homogeneização das células malpighianas, mitoses atípicas e atipias nucleares. Na derme, hialização e aumento do tecido elástico, fibrose, dilatação dos vasos capilares e linfáticos justaepidérmicos, contrapondo-se à redução do números de vasos. Podem ainda ser observados fibroblastos com hipocromatismo nuclear. Uma seqüela que pode ser resultante dos quadros de radiodermite é a hiperpigmentação residual. Na ocorrência de crescimento e lesões ceratósicas ou ulceração, o exame histopatológico é fundamental para excluir transformação maligna. As lesões ocorrem em áreas irradiadas repetidamente, como no caso das mãos (operadores de raio X), região perianal, região mamária, pescoço. **Outras Designações:** radiodermatite crônica **Símbolo de classificação:** 4.28.3.2.

**3042.** **rágada**: *Sf* **Ver:** fissura.

**3043.** **rágade**: *Sf* **Ver:** fissura.

**3044.** **ragádia**: *Sf* **Ver:** fissura.

3045. **raiz da unha**: *Sf* **Ver:** raiz ungueal.

3046. **raiz ungueal**: *Sf* parte da unha que se localiza na extremidade proximal da placa ungueal e que está revestida por uma prega de pele. **Outras Designações:** raiz da unha, matriz ungueal, matriz ventral da unha. **Símbolo de classificação:** 2.2.4.1.

3047. **raquitismo**: *S m* desvitaminodermia causada por carência de vitamina D e exposição insuficiente às radiações ultravioletas (luz solar), e que acarreta modificação do metabolismo do cálcio e do fósforo, provocando o amolecimento dos assos, defeitos no desenvolvimento destes e, em casos graves, deformidades esqueléticas. Pode ainda provocar sudorose abundante, hipertrofia hepática crônica e aumento da sensibilidade do corpo ao toque. Doença carencial típica da infância. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.1.9.

3048. **reação de Ebbecke**: *Sf* **Ver:** urticária factícia.

3049. **reação lumínica persistente**: *Sf* **Ver:** reticulóide actínico.

3050. **reação tuberculóide**: *Sf* **Ver:** hanseníase tuberculóide.

3051. **reação produzida pela radiação solar**: *Sf* **Ver:** fotodermatose.

3052. **reticulóide actínico**: *S m* fotodermatose idiopática atinge principalmente os homens idosos, devido à fotossensibilidade ao ultravioleta de ondas longas, e também à luz visível. Clinicamente pode-se dizer que ocorre o desencadeamento de uma reação fotoalérgica, que se mantém mesmo se excluir o agente casual, e se exalta a cada exposição a luz . Histologicamente, ocorre um infiltrado celular parecido com linfoma, sendo assim a probabilidade da doença se transformar em linfoma foi ensinuada, mas geralmente o quadro é benigno e reversível. Trata-se de uma entidade nosológica caracterizada por erupções eritematoescamosas em placas equinificadas, e prúrido. É preciso evitar exposição à luz solar e ultravioleta, excluir as drogas fotossensibilizantes e endotantes, e obter uma administração sistêmica de corticóide e artimalários. **Obs.:** É também um pseudolinfoma. **Outras Designações:** reação lumínica persistente, actino-reticulóide. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.5.; 4.32.3.2.

3053. **reticuloistiocitoma**: *S m* **Ver**: granuloma reticulo-histiocítico.

3054. **reticuloistiocitose**: *S f* histiocitose X que apresenta numerosos histiócitos volumosos com citoplasma de aspecto vítreo, pálido e finamente granular. Observa-se também a presença de grande número de células gigantes e grau variado de xantomização. Acomete essencialmente adultos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.11.7.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

3055. **reticuloistiocitose multicêntrica**: *S f* reticuloistiocitose rara, caracterizada por alterações articulares nos ombros, punhos, joelhos, quadris e tornozelos. Pode apresentar lesões cutâneas que surgem em surtos. As lesões apresentam nódulos não dolorosos, com aspecto eritemato-amarronzado, que podem confluir e formar placas de alguns milímetros. Manifestam-se freqüentemente no antebraço, no tronco, nas regiões auricular e retroauricular, no nariz e adjacências. Nas articulações, a artrite simétrica ocorre em 50% dos casos e tende a ser destrutiva. A destruição óssea, a intensidade dos achados radiográficos e a discreta sintomatologia apresentam nítida discrepância. A doença pode atingir outros órgãos e involuir entre 5 e 8 anos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.11.7.1.

3056. **reticulose epidermotrópica**: *S f* **Ver:** reticulose pagetóide.

3057. **reticulose**: *S f* **Ver:** síndrome de Sézary.

3058. **reticulose pagetóide**: *S f* linfoma de células T que constitui forma benigna e localizada da doença. Os achados histopatológicos consistem em infiltrado epidérmico de células mononucleadas semelhantes às encontradas na micose fungóide e na síndrome de Sézary. Observam-se, ainda, acantose e epidermotropismo. Caracteriza-se pelo aparecimento de placas eritematodescamativas bem definidas, de formato policíclico e crescimento muito lento ou estacionário. A lesão pode ser única (forma de Woringer-Kolopp) ou múltipla (forma de Ketron-Goodman). Não obstante o bom prognóstico, foram relatadas formas disseminadas na pele, com evolução fatal. Acomete, com maior freqüência, indivíduos do sexo masculino. As lesões localizam-se, em geral, nas extremidades. **Outras Designações:** RP, reticulose epidermotrópica. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.12.1.3.

3059. **revestimento estético**: *S m* função da pele que consiste em recobri-la a fim de conceder-lhe características estéticas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.3.9.

3060. **rickettsíase**: *S f* **Ver:** rickettsiose.

3061. **rickettsiose**: *S f* bacteriose causada por rickéttsias, que são cocobacilos intracelulares obrigatórios, transmitidos ao homem através de artrópodes (piolho, pulga etc.). Algumas formas clínicas conhecidas produzidas por esses organismos são a febre maculosa, a febre tifóide e a febre Q. **Outras Designações:** rickettsíase. **Símbolo de classificação:** 4.21.11.

**3062.** **rinoentomofitoromicose**: *S f* zigomicose causada pelo fungo *Entomophthora coronatus* (antigo *Conidiobolus*). É caracterizada por nódulos com crescimento progressivo. O paciente sente dor e outros sintomas na região afetada. Há ocorrência de linfedema, rinorréia e obstrução progressiva, mas seu estado geral não é comprometido. Este tipo de zigomicose atinge sobretudo adultos do sexo masculino. A afecção inicia normalmente na região nasal e apresenta infiltração proeminente na região contro-facial: submucosa nasal, seios paranasais, palato, faringe, mucosa jugal, lábios, glabela, fronte e pálpebras. **Outras Designações:** zigomicose muco-cutânea. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.10.3.

3063. **rinofima**: *S f* **Ver:** rosácea.

3064. **rinoscleroma**: *S m* **Ver:** escleroma.

3065. **rinosporidiose**: *S f* micose profunda causada pelo *Rhinosporidium seeberi*, fungo ainda não cultivado. As lesões, em geral, são poliposas, túbero-nodosas, suscetíveis de grande crescimento e coalescência, formando massas globosas e polipóides, por vezes pedunculadas ou verrucosas. A coloração varia do róseo ao vermelho, com pontilhado branco, uma vez que a superfície é recoberta de fino granulado papilomatoso. Sua consistência é mole, não apresentando tendência à supuração, mas sangrando facilmente quando traumatizadas. Este tipo de micose ocorre com freqüência em pessoas que trabalham com areia e água estagnada, sendo endêmica, no Ceilão, Malásia e Índia. Vários casos foram observados no Brasil: em São Paulo, Amazonas e, sobretudo, no Nordeste (Pernambuco). As lesões localizam-se nas fossas nasais, palato, nasofaringe e laringe, causando obstrução nasal, disfagia e dispnéia. A pele da região vizinha pode ser afetada, originando lesões vegetantes. A sede mais comum é a cavidade nasal. As conjuntivas bulbar e palpebral também costumam ser lesadas. O tratamento é cirúrgico, procedendo-se à remoção e à cicatrização das lesões. **Outras Designações: - .Símbolo de classificação:** 4.24.3.8.

**3066.** **rinozigomicose**: *S f* zigomicose causada por diversos fungos da ordem *Mucorales*, gêneros *Mucor*, *Rhisopus*, *Absidia*, *Mortierella* e *Basidiobolus*. Esta afecção é rara, aguda e fulminante, se o paciente não for prontamente tratado com anfotericina B. Ocorre como complicação secundária em

unesp

indivíduos portadores de doença sistêmica (leucemia, diabetes mellitus, anemia, tumores malignos) ou imunodeprimidos (em tratamento com corticosteróides ou drogas imunodepressoras). As lesões surgem mais freqüentemente no nariz, seios faciais e invadir a região orbital (olhos). Nesses casos, provocam edema pronunciado, necrose, leucocitose e febre. O oro-faringe e os pulmões podem ser também a sede inicial deste tipo de zigomicose. O cérebro e as meninges podem ser afetados, com formação de absesso, se houver invasão dos vasos sanguíneos. **Outras Designações:** mucormicose (arcaico), ficomicose, zigomicose visceral. **Símbolo de classificação:** 4.24.3.10.1.

3067. **rosácea**: *S f* erupção acneiforme crônica da face, de causas ainda desconhecidas, mas que pode ser desencadeada, em alguns casos, por certos fatores, como bebidas e alimentos quentes, álcool, condimentos, clima (que com o passar do tempo levam à elastose e alterações no tecido conjuntivo, causando assim dilatação vascular passiva e permanente), predisposição do indivíduo ao rubor, fatores psicológicos e pelo ácaro *Demodex folliculorum* (por pertencer comumente ao folículo pilossebáceo, sua participação patogênica é discutível). Caracteriza-se por *flush* inicial (surtos eritematosos periódicos) na parte central da pele do rosto, este, a seguir, numa primeira etapa acaba por juntar pápulas eritematosas pequenas, e numa segunda etapa aparecem pústulas e telangiectasias. Freqüentemente nos homens pode ocorrer hiperplasia progressiva das glândulas sebáceas do nariz, causando rinofima (intumescimento desfigurante), pode vir isolado ou acompanhar as formas mais graves. A rosácea ocular é outra característica desta afecção, mas dependendo da força das manifestações clínicas, chega a não ser notada. Manifesta-se sob a forma de conjuntivite e blefarite, mas pode evoluir para hordéolo e calázio. A queratite, que seria a forma mais grave da rosácea ocular, pode fazer com que a corna ulcere e que sua opacificação aconteça. Mesmo assemelhando-se às erupções acneiformes e à acne vulgar, sua etiopatogenia as diferencia. A rosácea se dá com maior freqüência nas mulheres após os 30 anos. Apesar disso, as formas mais graves da doença acontecem nos homens. A menopausa é um fator agravante. Localiza-se na parte central da face, comprometendo região nasal, frontal, malar, pescoço, orelhas e bochechas. **Outras Designações:** rinofima, acne rosáceo, acne rosácea. **Símbolo de classificação:** 4.25.3.11.

3068. **rosácea ocular**: *S f* **Ver:** rosácea.

3069. **RP:** *Sigla* **Ver:** reticulose pagetóide.

3070. **rubéola**: *S f* dermatovirose causada por um vírus RNA da família Togoviridae (Rubi*virus*) de transmissão por contato ou inalação de partículas virais, de 5 a 7 dias antes ou 3 a 5 dias após surgimento de leve exantema macular. Os linfonodos aumentam em volume, havendo manchas semelhantes às do sarampo que persistem por apenas 2 a 3 dias. É acompanhada de febre e linfadenite generalizada, sendo mais freqüente em crianças e adultos jovens não imunes. Os gânglios apresentam-se dolorosos e enfartados, podendo haver amigdalite. É benigna, porém quando manifestada durante a gravidez pode causar malformações graves ou até a morte do feto nos três primeiros meses. Inicia-se na cabeça e no pescoço, afetando posteriormente outras áreas. Compromete também gânglios mastoideos e cervicais posteriores. **Outras Designações:** sarampo alemão, sarampo de três dias, rubéola epidêmica, terceira doença. **Símbolo de classificação:** 4.15.10.

3071. **rubéola epidêmica**: *S f* **Ver:** rubéola.

3072. **rubor**: *S m* eritema causado por vasodilatação de arteríolas e artérias de pequeno calibre, caracterizado por manchas vermelhas, constituindo um dos principais sinais de inflamação da pele. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.1.4.

3073. **rúpia**: *S f* perda tecidual caracterizada por crostas cônicas dispostas em estratos, coloração de castanha suja e com aspecto que lembra a concha de uma ostra: **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.4.5.

# S

3074. **sabiá**: *S m* (pop.) **Ver:** queilite angular.

3075. **salsugem**: *S f* (pop.) **Ver:** impetigo.

3076. **sapinho**: *S m* (pop.) **Ver:** estomatite cremosa.

3077. **saprofícea de Unna**: *S f* **Ver:** cerafitose.

3078. **sarampo**: *S m* dermatovirose causada por um paramixovírus transmitido por contato ou inalação de partículas virais. É aguda e altamente contagiosa, ocorrendo geralmente na infância ou na adolescência, podendo acometer adultos não imunes. Inicia-se com manchas eritematosas evoluindo posteriormente para erupção de pápulas discretas, em forma de Koplik. Ocasionam inflamação catarral das mucosas respiratórias e tecidos reticuloendoteliais. São vermelho-acastanhadas e medem de 1 a 4 mm. São muito numerosas, confluentes, e após a evolução achatam-se e dessecam, regredindo em cerca de 1 semana. A incubação é de 10 a 12 dias e pode haver conjuntivite. Localizam-se de início na mucosa das bochechas, disseminando-se para o pescoço, tronco e membros. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.15.9.

3079. **sarampo alemão**: *S m* **Ver:** rubéola.

3080. **sarampo de três dias**: *S m* **Ver:** rubéola.

3081. **sarcóide cutâneo múltiplo**: *S m* **Ver:** sarcoidose.

3082. **sarcóide de Boeck**: *S m* **Ver:** sarcoidose.

3083. **sarcóide hipodérmico**: *S m* **Ver:** sarcoidose.

**3084.** **sarcóide infiltrativo difuso em placa**: *S m* **Ver:** sarcoidose.

3085. **sarcoidose**: *S f* afecção granulomatosa de etiologia desconhecida, podendo ser considerada uma doença granulomatosa sistêmica, que apresenta quadro histopatológico específico. Micobactérias, vírus ou agentes inanimados (pólen, berílio e outros) podem ser os agentes causadores, mas o consenso geral é de que sua etiologia e patogênese são ainda desconhecidas. A formação dos granulomas pode ser explicada por várias hipóteses. Um antígeno infeccioso (bactérias ou vírus), ou uma reação a um corpo estranho, ou uma desordem na liberação de enzimas catabólicas, que estimulam uma série de reações imunológicas, provocando a formação de um granuloma sarcoídico. Estas lesões são metabolicamente ativas, produzem uma variedade de produtos que prolongam a atividade da doença, eliminam reações imunológicas e, por vezes, conduzem à cura, deixando cicatriz. Esta afecção rara é monótona, sistêmica e, em geral, benigna. As alterações imunológicas caracterizam-se pela presença de múltiplos granulomas sarcoídicos que são, em geral, constituídos exclusivamente por células epitelióides (granuloma nu), havendo, entretanto, às vezes, halo linfocitário periférico e poucas células gigantes. Os granulomas são circundados e penetrados por fibras reticulares. Apresenta pouca ou nenhuma necrose, o quadro, às vezes, apresenta hiperglobulimia, anergia cutânea e hipercalcúria. Parece haver uma predisposição genética (sarcoidose familiar, com maior freqüência em gêmeos univitelinos). Outra característica é seu silêncio clínico, embora comprometa muitos órgãos. As lesões cutâneas podem ser específicas ou inespecíficas, correlacionando-se bem com a forma da doença. Inicialmente foi considerada afecção exclusiva da pele, tendo sido descrita por Besnier (1889) com o nome de *lúpus pérnio* e por Boeck (1889), sob a denominação *sarcóides cutâneos múltiplos benignos*. Em seguida, *lupóide benigno*, por assemelhar-se com o lupo vulgar. Boeck descreveu três formas de lesão: nódulos grandes, nódulos pequenos e sarcóides infiltrantes ou difusos, em placas. Por fim, Schaumann estabeleceu a unidade dos quadros descritos sob denominações diferentes, reunindo-as sob a designação de linfogranulomatose benigna, compreendendo esta manifestações cutâneas, viscerais, ósseas e ganglionares. Na face, a erupção cutânea apresenta-se sob a forma eritema-papulosa, de coloração vermelho-violácea e atinge

toda a área central da região mentoniana, caracterizando o que se chamava de lúpus pérnio. Este vem, em geral, associado a lesões sarcóideas do trato respiratório superior. É um sinal de sarcoidose fibrótica crônica, estando freqüentemente associado a lesões fibróticas crônicas dos ossos, pulmão e linfonodos. A afecção manifesta-se também por meio de placas infiltradas ou infiltrações difusas, chamadas sarcóides infiltrativos difusos em placas por Boeck e lupo pérnio por Besnier. As lesões são, em geral, arroxeadas ou vermelho-escuras, localizando-se no nariz, orelhas e mãos, com limites, por vezes, não bem delimitados. A infiltração pode ser intensa, chegando a formar nódulos ou lesões muito salientes. Outras manifestações menos conhecidas de sarcoidose também podem ocorrer. Há casos em que existem outras manifestações ou vermelho-violáceo, numulares ou extensas, planas ou com infiltração discreta, além das já descritas. Podem ainda surgir placas papulosas persistentes, dispostas, por vezes, no tronco e membros simetricamente, ou de uma erupção eritema-papulosa disseminada. O quadro cutâneo é acompanhado de manifestações gerais, como espleno e hepatomegalia, enfartamento de linfonodos, lesões císticas nos ossos, infiltrados e fibrose nos pulmões, particularmente nas falanges e uveíte anterior crônica. Há ainda um tipo eritrodérmico de sarcoidose e outro, que apresenta nódulos subcutâneos. Manifestações cutâneas e lesões viscerais podem vir associadas. Lesões eritroceratodérmicas nas pernas e pés e eritrodermia sarcóidica também já foram observadas. Devido à infiltração do tegumento ou lesão óssea, segmentos de um ou mais dedos ou pododáctilos podem apresentar-se, simultaneamente, mais volumosos, arroxeados e deformados. Geralmente, há coexistência de tipos diferentes de lesão, porém este aspecto não justifica a divisão da afecção em inúmeras formas. As manifestações dermatológicas são bastante variadas: nódulos e nodosidades, tubérculos, pápulas, placas elevadas e infiltração, mais comuns, e lesões eritrodérmicas e eritroceratodérmicas palmoplantares. A sarcoidose pode apresentar clínicos cutâneos: um *agudo* caracterizado por um processo reativo não típico e outro por infiltração granulomatosa *crônica*. O primeiro vem geralmente acompanhado de lesões de tipo eritema nodoso, nódulos eritemato-dolorosos subcutâneos, adenopatia hilar bilateral, uveíte anterior, febre, poliartrite, fenômenos atrálgicos, linfonodos cervicais, perda de apetite e fadiga. Seu prognóstico é, entanto, bom, sendo considerada como uma forma benigna de sarcoidose sistêmica. O eritema nodoso é mais freqüente em mulheres dos 20 aos 40 anos, no período pós-puberdade, na gravidez e pós-parto e costuma acompanhar as adenopatias mediastinais da sarcoidose. A forma crônica é de evolução imprevisível e lenta, apresentando lesões tegumentares específicas em ¼ dos casos e lesões extrategumentares. A infiltração granulomatosa da pele apresenta diferentes manifestações clínicas: pápulas, placas, nódulos, tumorações infiltradas e lesões de tipo lúpus pérnio (infiltrações tuberosas violáceas), tipo eritrodermia e tipo prurigo. As tumorações infiltradas são erimato-violácea que assumem aspecto de "geléia de maçã", quando submetidas à vitropressão. A forma em placas (de Hutchinson) apresenta placas nodulares com superfície lobulada ou plana, ocorrendo geralmente na região malar, braços e nariz, simetricamente. Costumam associar-se a hepatoesplenomegalia e linfadenopatias. Na forma papulosa as lesões ocorrem normalmente na face, pálpebras, ombros e pescoço. Nas formas máculo-papulosas ocorrem ainda a uveíte aguda, aumentos da parótida e linfadenopatias periféricas. As pápulas e tubérculos, denominados sarcóides cutâneos múltiplos benignos ou lupóides miliares de Boeck, são ovóides ou praticamente planos, redondos ou semi-esféricos, apresentando superfície lisa ou com pequena descamação, de consistência firme ou um pouco mole. A cor, inicialmente, é rósea ou eritematosa, tornando-se em seguida, arroxeada, e, posteriormente, acastanhada, o que lembra os léprides tuberculóides. Os sarcóides são simétricos, localizando-se no pescoço, face, regiões escapular e peitoral e na superfície de extensão dos membros superiores. Evidenciam tonalidade amarelada, semelhantes à do lupoma, apenas em pequenos pontos, quando submetidos à vitropressão. As lesões ocorrem, normalmente, em grande número, chegando, em alguns casos, a mais de uma centena. Por crescimento excêntrico, podem coalescer e formar lesões numulares de 1,5 a 2,5 cm de diâmetro, embora mantenham-se, em geral, isoladas. Sua região central é pouc□ deprimida, menos rosa, e borda elevada, sua superfície é irregular, composta de pápulas minúsculas (2 a 3 mm). Manchas de coloração rósea ou vermelho-acastanhada podem preceder os nódulos, que aparecem por surtos. Ao involuirem, após alguns anos, marcam a pele com lesões atrófico-cicatriciais pigmentares ou hipocrômicas na região central e hiperpigmentadas na periferia. Algumas vezes, é possível observar uma ou várias lesões com telangiectasias. A afecção pode não apresentar manchas, manifestando-se apenas por nódulos. Estes são, em geral, de coloração rósea, eritematosa, violácea, acastanhada ou castanho-escuro, pouco numerosos, apresentando ou não ligeira descamação, de forma semi-esférica. Localizam-se na face, nas proximidades dos cotovelos e joelhos ou na superfície de extensão dos membros. A hipoderme afetada apresenta os sarcóides hipodérmicos de Darier-Roussy (nodosidades), indolores, maiores que uma noz, aflegmásicas, subagudas ou crônicas, que coalescem, formando grandes placares salientes e cordões nodosos, de cor normal, violácea ou rósea esmaecida, a pele adere em certos pontos. As lesões se localizam na face, flancos, região escapular e costal, superfície anterior das coxas e hipogástrico. Dentre as manifestações extracutâneas, as mais comuns são as adenomegalias torácicas (72%) e periférica (69%), comprometimento do parênquima pulmonar (80%). Neste último caso, os pulmões apresentam nódulos (macro e micro) e infiltrações, e freqüentemente chega-se à suspeita somente através de um exame radiológico ocasional, que apresenta diversas imagens: miliar, nodular ou de opacidade difusa, uma vez que é assintomático. Pode,

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

entretanto, levar a insuficiência respiratória importante. Podem deixar fibrose ao involuírem, associada ou não a dispnéia e problemas cardíacos. É possível ocorrer também formações pseudocísticas em ossos das mãos e pés (13%), particularmente nas falanges distais, e consistem em rarefações circunscritas com aspecto em sacabocado. Em cerca de 20% dos pacientes, os olhos são acometidos, provocando uveítes, e, por vezes, glaucoma. O fígado, glândulas salivares, coração, baço e sistema nervoso central também podem ser atingidos. É freqüente o acometimento de um ou vários gânglios, sobretudo que infartam, e avolumam-se, embora sejam indolores, e deslizem sobre os planos profundos. Pode dar-se adenopatia generalizada, inclusive dos gânglios mediaintestinais e hilares (25%). Pode haver sarcoidose gânglio-pulmonar, sem apresentar outras manifestações. As glândulas salivares, parótidas e submaxilares, podem tumefazerem-se, avolumando-se. Pode ainda ocorrer hepato e esplenomegalia, lesões da glândula mamária, testículos, supra-renal, rins, tireóide, estômago, coração, intestinos, conjuntiva (lacrimejamento e pequeninas pápulas amarelo-acastanhados), coróide, amídalas, corpo ciliar e íris. O comprometimento do canal lacrimal e glândulas salivares (síndrome de Mikuliez), uveoparotide febril com paralisia de Bell (síndrome de Heerfodt), e eritema nodoso, adenomegalia hilar e iridociclite (síndrome de Löfgren) podem ocorrer na sarcoidose. No sangue há freqüentemente hiperglobulinemia com aumento de gamaglobulina, que provoca o aumento das proteínas. Ocorrem, também, normalmente hipercalcemia e monocitose. Em alguns pacientes verifica-se anormalidade do metabolismo do cálcio: a infiltração granulomatosa da paratireóide pode provocar hipercalcemia. A sarcoidose pode, assim, atingir muitos órgãos ou sistema, sobretudo pulmões, sistema linfático, pele, olhos, linfonodos, baço, fígado, músculos esqueléticos, ossos das partes distais das extremidades (osteíte cística de Jüngling) e outras estruturas, envolvendo também as falanges, e as glândulas parótidas. As unhas e as mucosas também podem ser atingidas. As lesões viscerais afetam o estado geral do paciente. A sarcoidose é uma afecção de adulto ainda jovem, de ambos os sexos, porém, é mais freqüente no sexo feminino (78% dos casos são mulheres). Sua ocorrência é variável de acordo com cada país, mas mostra maior prevalência na Suécia (140 por 100.000 habitantes). No Brasil é rara, sendo mais freqüente em países setentrionais. Nos EUA é freqüente, especialmente entre os negros. **Outras Designações:** doença de Boeck, sarcóide de Boeck, moléstia de Besnier-Boeck-Schaumann, síndrome de Besnier-Boeck-Schaumann, doença de Besnier-Boeck-Schaumann, síndrome de Schaumann, sarcóide cutâneo múltiplo, linfogranulomatose benigna, lupóide benigno, eritrodermia hipodérmica, sarcóide hipodérmico, sarcóide infiltrativo difuso em placa, lúpus pérnio, doença de Boeck-Schaumann. **Símbolo de classificação:** 4.26.1.

3086. **sarcoma de Kaposi**: *S m* neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal de causa desconhecida, embora recentes pesquisas indiquem um vírus da família herpes como agente causador. Origina-se provavelmente em células vasculares imaturas pluripotenciais, que se desenvolvem em células proliferantes endoteliais e pericapilares. Os achados histopatológicos das lesões iniciais são inespecíficos e assemelham-se ao tecido de granulação, caracterizando-se, eventualmente, por células endoteliais proeminentes e difuso infiltrado inflamatório crônico. Nas lesões bem estabelecidas, os achados consistem fendas vasculares irregulares, freqüentemente infiltradas por macrófagos pigmentados por hemossiderina, extravasamento de hemácias e aumento da quantidade de vasos sangüíneos, cujas paredes apresentam-se revestidas por células endoteliais proeminentes e massas de células fusiformes com algum grau de atipia e poucas figuras de mitose. Caracteriza-se inicialmente pelo aparecimento de máculas eritemato-cianótico-purpúrico-hemossideróticas. Em tempo variável, as lesões evoluem para pápulas ou nódulos de cor avermelhada, eritematoacastanhada, violácea, azul escuro ou purpúrica. As pápulas e nódulos podem confluir, formando placas, que, por sua vez, podem ulcerar ou adquirir caráter verrucoso ou vegetante. A distribuição das lesões segue normalmente alguns padrões: formam grupos de lesões em determinadas regiões ou com distância semelhante à das lesões da pitiríase, acompanhando, porém, as linhas de clivagem do tronco. Apresenta evolução lenta e progressiva, com sobrevida de oito a vinte anos. Pode ter êxito letal, provocado por infecção secundária, caqueixa, hemorragias pulmonares ou gastrintestinais ou pela associação com vários tipos de linfomas (micose fungóide, linfoma de Hodgkin, linfomas linfocíticos e mieloma) e leucemias. O diagnóstico diferencial deve ser feito com lesões de tumores vasculares, como o hemangiopericitoma, o linfangiossarcoma pós-mastectomia (Stewart-Treves) e a hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia (Kimura), e com quadros cutâneos nodulares acompanhados de pigmentação hemossiderótica devidos a fístulas arteriovenosas que ocorrem em membros inferiores. Acomete mais freqüentemente indivíduos do sexo masculino, em geral acima dos quarenta anos de idade. Apresenta também elevada incidência entre transplantados renais e aidéticos. Na África, adquire características particulares e afeta crianças. Em geral, o tratamento indicado é a radioterapia, porém podem ser utilizadas drogas citotóxicas, como a vimblastina, o clorambucil ou a ciclofosfamida. Pode surgir simultânea ou progressivamente na pele e/ou em vários órgãos. Na pele, localiza-se com maior freqüência na cavidade oral, nos braços, no tronco e nos membros inferiores. Os órgãos mais atingidos são o fígado, o trato gastrintestinal, os pulmões, o coração e os linfonodos intra-abdominais. Existem quatro formas da doença, que são indistinguíveis do ponto de vista histopatológico e cujas lesões apresentam características clínicas semelhantes: 1) sarcoma de

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

Kaposi clássico, 2) sarcoma de Kaposi endêmico, 3) sarcoma de Kaposi do imunodeprimido, 4) sarcoma de Kaposi relacionado à AIDS. **Outras Designações:** SKA. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.10.

3087. **sarcoma de Kaposi africano**: *S m* **Ver:** sarcoma de Kaposi endêmico.

3088. **sarcoma de Kaposi clássico**: *S m* sarcoma de Kaposi de ocorrência rara. Em 10% dos casos está associado a uma freqüência aumentada de tumores de origem linforreticular. As manifestações cutâneas são variadas, evidenciando-se por pápulas, manchas, placas infiltradas, nódulos, tumorações de cor eritematovioláceа e lesões vegetantes. Raramente são observadas lesões viscerais. É comum a ocorrência de linfedema. Apresenta evolução eminentemente crônica, sendo raro o êxito letal. Acomete, exclusivamente, indivíduos idosos (cinqüenta ou sessenta anos de idade) do sexo masculino. Não há predileção racial. Em geral, o tratamento indicado é a radioterapia, porém, podem ser experimentados alguns agentes citotóxicos, como a vimblastina, o clorambucil, a ciclofosfamida e a ametopterina. Na pele, pode atingir qualquer região, sendo mais comumente observado nos membros inferiores. Nas vísceras, as localizações mais comuns, em ordem de freqüência, são o trato gastrintestinal, os pulmões e os gânglios linfáticos. **Outras Designações:** SKC. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.10.1.

3089. **sarcoma de Kaposi do imunodeprimido**: *S m* sarcoma de Kaposi caracterizado pelo acometimento sobretudo de pacientes que fazem uso de drogas imunodepressoras, tais como ciclоporina, ciclofosfamida, corticóide, azatioprina, etc. Há freqüentemente aparecimento de lesões tegumentares, podendo ocorrer envolvimento visceral, mas raramente acometimento ganglionar. Após a instituição da terapêutica imunodepressora, o período médio de desenvolvimento do tumor é de 16 meses. Em geral, a suspensão do uso desse tipo de droga é suficiente para a regressão tumoral. **Outras Designações:** SKI. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.10.3.

3090. **sarcoma de Kaposi endêmico**: *S m* sarcoma de Kaposi que ocorre exclusivamente em países da África Equatorial e Central. Existem quatro formas da doença: 1) sarcoma de Kaposi endêmico nodular, 2) sarcoma de Kaposi endêmico florido, 3) sarcoma de Kaposi endêmico infiltrativo, 4) sarcoma de Kaposi endêmico linfadenopático. **Outras Designações:** sarcoma de Kaposi africano, SKE. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.10.2.

3091. **sarcoma de Kaposi endêmico florido**: *S m* sarcoma de Kaposi endêmico caracterizado pelo aparecimento de massas tumorais localmente invasivas. **Outras Designações:** SKE florido. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.10.2.2.

3092. **sarcoma de Kaposi endêmico infiltrativo**: *S m* sarcoma de Kaposi endêmico caracterizado pela infiltração de estruturas subdérmicas, inclusive de ossos. **Outras Designações:** SKE infiltrativo. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.10.2.3.

3093. **sarcoma de Kaposi endêmico linfadenopático**: *S m* sarcoma de Kaposi endêmico caracterizado pelo surgimento de linfadenopatia generalizada. Pode haver invasão visceral, porém o comprometimento cutâneo é infreqüente. O prognóstico é grave, podendo apresentar êxito letal. Observado predominantemente em crianças. **Outras Designações:** SKE linfadenopático. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.10.2.4.

3094. **sarcoma de Kaposi endêmico nodular**: *S m* sarcoma de Kaposi endêmico caracterizado pelo aparecimento de nódulos eritematovioláceos, assemelhando-se clinicamente ao sarcoma de Kaposi clássico. Em geral, não ocorre comprometimento visceral. Acomete com maior freqüência adultos jovens do sexo masculino. Localiza-se sobretudo nas mãos e nos pés. **Outras Designações:** SKE nodular. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.10.2.1.

3095. **sarcoma de Kaposi epidêmico**: *S m* **Ver:** sarcoma de Kaposi relacionado à AIDS.

3096. **sarcoma de Kaposi relacionado à AIDS**: *S m* sarcoma de Kaposi provavelmente causado por um agente infeccioso, ainda não identificado, transmitido através da relação sexual. Alguns co-fatores, como citomegalovírus, nitritos voláteis e fatores genéticos, podem também ser responsáveis pelo desenvolvimento desta dermatose. É uma doença grave, evidenciada pelo aparecimento de edema, que ocorre devido ao extravasamento do líquido da proliferação vascular, ou à obstrução das estruturas linfáticas. O edema é variável e pode ser muito intenso. As lesões são numerosas e apresentam-se disseminadas pelo tegumento. Podem ser observadas, ainda, alterações angioproliferativas denominadas pré-SK. O diagnóstico diferencial deve ser feito com a angiomatose bacilar, os angiomas, as metástases, o líquen plano, a sífilis, o melanoma, os nevos melanocíticos e as picadas de insetos. Acomete,

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

geralmente, indivíduos homossexuais e bissexuais, como conseqüência da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Mulheres parceiras de indivíduos bissexuais também são freqüentemente afetadas. Com menor freqüência, é observado em pacientes aidéticos, contaminados por uso de drogas endovenosas ou por transfusão sangüínea. O tratamento indicado é a crioterapia, o interferon alfa 2a e infiltrações intralesionais com vimblastina 0,1 mg/ml. As lesões podem localizar-se em qualquer área do tegumento, acometendo, com maior freqüência, a cavidade oral, principalmente, a língua e o palato. Quando atinge a face, pode alterar completamente a aparência do doente. **Outras Designações:** sarcoma de Kaposi epidêmico, SKE. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.10.4.

**3097.** **sarcoma epitelióide**: *S m* neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal de origem ainda não bem definida, havendo evidências de origem mesenquimal ou miofibroblástica. É um tipo de sarcoma fibroblástico com aspecto epitelióide, do ponto de vista histopatológico. Apresenta-se como um tumor subcutâneo profundo, nodular, não doloroso, de evolução lenta, chegando a atingir alguns milímetros de diâmetro, às vezes ulcerado, outras vezes sob a forma de nódulos com disposição linear. Desenvolve-se em adultos e jovens. Metastatiza tardiamente, e o tratamento é cirúrgico. As lesões localizam-se preferencialmente nas extremidades distais superiores e inferiores ou no tronco. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.3.

3098. **sarcoma fuso-celular**: *S m* **Ver:** fibrossarcoma.

3099. **sarcoma melanótico**: *S m* **Ver:** melanoma.

**3100.** **sarcopsilose**: *S f* **Ver:** tungíase.

3101. **sarcoptediase**: *S f* **Ver:** escabiose.

3102. **sarda**: *S f* (pop.) **Ver:** efélide.

3103. **sarda infecciosa melanótica de Hutchinson**: *S f* **Ver:** lentigo maligno de Hutchinson.

3104. **sarna**: *S f* **Ver:** escabiose.

**3105.** **sarna crostosa**: *S f* escabiose humana causada pelo *Sarcoptes scabiei var. hominis*, é uma doença rara e extremamente contagiosa, caracterizada pela formação de crostas espessas, estratificadas, aderentes, amareladas, de base eritematosa, que se estendem por todo o corpo. Quando as crostas se generalizam, provocam vermelhidão intensa e uniforme da pele, que pode ser acompanhada de descamação e dessoramento (eritrodermia). As escamas são altamente infectantes. Observam-se ainda fissuras nas regiões palmoplantares, alopecia no couro cabeludo, alterações ungueais (as unhas tornam-se amareladas, espessadas e quebradiças) e prurido. Acomete sobretudo indivíduos malnutridos e de hábitos higiênicos precários, neuropatas, excepcionais e imunodeprimidos, o que sugere tratar-se de uma condição do hospedeiro. Localiza-se principalmente nas eminências ósseas, face, couro cabeludo, tronco, membros, unhas e regiões palmoplantares **Outras Designações:** sarna norueguesa (pop.). **Símbolo de classificação:** 4.16.2.1.1.

**3106.** **sarna filariana**: *S f* **Ver:** oncocercíase.

3107. **sarna humana**: *S f* **Ver:** escabiose humana.

3108. **sarna norueguesa**: *S f* (pop.) **Ver:** sarna crostosa.

3109. **sarna zoógena**: *S f* escabiose causada por variações do *Sarcoptes scabiei* exclusivas de animais (*SarcOptes scabiei var. ovis*, do carneiro, *Sarcoptes scabiei var. suis*, do porco, *Sarcoptes scabiei var. caprae*, dos caprinos), transmitidas através do contato do homem com o animal infectado. Caracteriza-se pelo aparecimento de lesões e escoriações vesicopapulosas urticariformes, podendo ocorrer também impetiginização secundária. Provoca prurido, que não é noturno, e não há presença de túneis. As lesões localizam-se nas áreas em contato com o animal contaminado e tendem a involuir espontaneamente. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.16.2.2.

3110. **schwanoma**: *S m* **Ver:** neurilema.

**3111.** **schwanoma de células granulosas**: *S m* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal caracterizada por apresentar tumores nodulares solitários ou múltiplos, localizados, indolores, de

consistência firme, sésseis, pediculados ou hiperceratósicos, recobertos por pele normal e, mais raramente, ulcerada ou verrucosa. Ao exame histopatológico apresentam-se células volumosas, poligonais, com núcleos pequenos, por vezes vesiculosos, de citoplasma pálido com grânulos eosinófilos. Podem acometer a língua (40% dos casos), a pele (20% dos casos), tubo digestivo, músculos esqueléticos e brônquios. Na língua, os nódulos têm consistência firme, são únicos, indolores e medem poucos milímetros de diâmetro. Na pele ou no tecido subcutâneo, os tumores vão de 0,5 cm a 2 cm, são indolores, sésseis ou pediculados, a pele que os recobre é verrucosa, ulcerada ou normal. **Outras Designações:** tumor de Abrikossoff, tumor de células granulosas, mioblastoma de células granulosas, mioblastoma grânulo-celular, rabdomioma. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.17.

**3112. sclerema adiposum**: *S m* **Ver:** esclerema neonatal.

3113. **sebocistomatose múltipla hereditária**: *S f* **Ver:** esteatocistoma múltiplo.

3114. **seborréia**: *S f* afecção sebácea provocada por fatores hormonais, genéticos ou psíquicos. Quando de origem hormonal, aparece na puberdade (atingindo o máximo aos 20 anos) e relaciona-se com o aumento de andrógenos e a evolução genital. Observa-se uma melhora durante a gravidez, devido ao número de estrógenos. Apesar de incidir mais sobre jovens pode persistir até a velhice. Outro fator determinante pode ser o constitucional ou hereditário, uma vez que a seborréia é mais freqüente em algumas famílias. A alimentação rica em gorduras e carbohidratos pode também contribuir para o aumento da excreção sebácea por motivos emocionais. O aumento da temperatura ambiental ou corporal não estimula a secreção sebácea, facilita apenas a excreção do sebo. A seborréia se caracteriza pelo aumento do fluxo sebáceo, tornando a pele oleosa, luzidia, sebosa, eritematosa e espessada. Os poros foliculares dilatam-se, conferindo à pele aspecto de cítreos. Nesses casos, ocorre freqüentemente hiperplasia das glândulas sebáceas, provocando o aparecimento de pápulas amareladas e umbilicadas. Em casos de seborréia fluente (muito intensa) as substâncias gordurosas chegam a escorrer misturadas com suor. Pela compressão extrai-se do folículo piloso o chamado filamento seborréico, composto de gordura, células córneas e germes, de cor esbranquiçada e vermiculado. Quando mais espesso, este é consistente e recebe o nome de comedão. Pode-se distingüir a seborréia propriamente dita (idiopática) do estado seborréico. Este surge em diferentes patologias, tais como o hiperpituitarismo, hipertireoidismo, hipercorticalismo e em síndromes virilizantes. Em casos opostos a esses, em que há hipofunções, o processo é inverso, ou seja, há a diminuição do fluxo seborréico. Compreende-se que haja estado seborréico em doenças como a de Parkinson, por exemplo, ou em certos estados fisiológicos, como a gravidez, uma vez que o estímulo sebáceo da esfera pituitária pode estar ligado ao hipotálamo e ao cérebro. As áreas mais atingidas costumam ser a face (nariz, sulco nasogeniano e proximidades), o couro cabeludo e o tronco. O vértex, espaço interscápulo-vertebral e a região ano-genital também podem ser atingidos. **Outras Designações:** esteatorréia, hiperesteatose. **Símbolo de classificação:** 4.25.1.

3115. **secreção**: *S f* função da pele que consiste em secretar ou formar, com o material fornecido pelo sangue, outra substância que será eliminada ou que será encarregada de exercer determinadas funções. Como elementos secretados pela pele, destacam-se a melanina, a queratina, o suor e o sebo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.3.5.

3116. **segmento inferior**: *S m* parte do folículo piloso cujas principais funções são nutrição, inervação e produção dos alimentos que irão constituir o pêlo. Localiza-se na região interna do terço inferior do folículo piloso. **Outras Designações:** segmento piloso. **Símbolo de classificação:** 2.2.3.1.4.

3117. **segmento piloso**: *S m* **Ver:** segmento inferior.

3118. **selenose**: *S f* **Ver:** leuconíquia[2].

3119. **senescência cutânea**: *S f* **Ver:** fotodermatose tóxica primária tardia.

3120. **septo de colágeno**: *S m* acúmulo de colágeno verificado na tela subcutânea. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.4.2.

3121. **seqüela**: *S f* lesão cutânea ou distúrbio anatômico ou funcional caracterizado por alteração ou dano persistente após a evolução clínica de doenças e traumatismos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.6.

**3122. sexta doença venérea**: *S f* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

3123. **sico**: *S m* (Bras.) **Ver:** tungíase.

3124. **sicose da barba**: *S f* **Ver:**foliculite da barba.

3125. **sicose**: *S f* **Ver:** foliculite da barba.

3126. **sicose lupóide**: *S f* foliculite decalvante que se manifesta pelo aparecimento de lesão, em geral única, caracterizada por área atrófica do tamanho de uma moeda ou maior e em cuja periferia surgem pápulas ou papulopústulas do tipo das que aparecem na sicose comum. Assemelha-se remotamente ao lupus vulgar, do que deriva a sua denominação. Deve ser diferenciado da dermatofitose, da herpes simples e da pseudofoliculite da barba. Localiza-se preferentemente na região entre o maxilar superior e a metade da mandíbula (masseter) ou nas têmporas. **Outras Designações:** sicose lupóide de Brocq. **Símbolo de classificação:** 4.21.1.4.7.1.

3127. **sicose lupóide de Brocq**: *S f* **Ver:** sicose lupóide.

3128. **sicose vulgar**: *S f* **Ver:**foliculite da barba.

**3129. SIDA:** *Acrôn.* **.Ver:** síndrome da imunodeficiência adquirida.

**3130. sifílide penfigóide**: *S f* **Ver:** sífilis congênita recente.

**3131. sífilis**: *S f* treponematose causada pelo espiroqueta *Treponema pallidum*, que pode penetrar pela pele, mucosas ou, o que é menos comum, diretamente pelo sangue, em casos de transfusão (sífilis *d'emblée*). A transmissão efetua-se, em geral, por via venérea, através do contato sexual com indivíduos portadores de lesões contaminantes. O contágio extragenital é raro e realiza-se principalmente pelo beijo. A transmissão pode ocorrer também por via indireta, através do contato com instrumentos impropriamente esterilizados ou utensílios contaminados (copos, xícaras etc.), ou por via transplacentária. Têm sido descritos também casos de contaminação acidental de pessoal médico (cancro profissional). É uma doença infectocontagiosa que, não tratada, pode evoluir de forma crônica, apresentando períodos de atividade e de latência, recentes ou tardios. Caracteriza-se inicialmente pelo aparecimento de um cancro, acompanhado de febre e outros sintomas sistêmicos (sífilis primária). Em seguida surge uma erupção cutânea de aspectos variados com lesões mucosas (sífilis secundária). A fase mais tardia é caracterizada pela formação de gomas e lesões cardiovasculares e do sistema nervoso (sífilis terciária). Outro sintoma importante, embora raro, é uma esclerose difusa dos vasos sangüíneos, principalmente dos órgãos parenquimatosos. O período de incubação é de dez a trinta dias. Cerca de seis semanas após o aparecimento do cancro, surgem as manifestações do período secundário. O período terciário segue-se ao secundário após um período de latência que pode variar de dez a trinta anos. Apenas poucos pacientes chegam a apresentar as manifestações do período terciário. Pode acometer diversos órgãos e tecidos. As lesões cutâneas localizam-se em geral nos órgãos sexuais e regiões vizinhas. Localizações extragenitais são extremamente raras. Na mulher aparecem principalmente no colo uterino, nos grandes e pequenos lábios e no períneo. No homem é mais comum no sulco balanoprepucial e na glande. Existem duas formas da doença: 1) sífilis congênita, 2) sífilis adquirida. **Obs.:** É também classificada como uma doença sexualmente transmissível. **Outras Designações:** lues, lues venérea, mal venéreo (pop.), sífilis d'emblée, cancro profissional, avariose, mal-americano (pop.), mal-canadense (pop.), mal-céltico (pop.), mal-da-baía-de-são-paulo (pop.), mal-de-coito (pop.), mal-de-fiúme (pop.), mal-de-franga (pop.), mal-de-frenga (pop.), mal-de-nápoles (pop.), mal-de-santa-eufêmia (pop.), mal-de-são-jó (pop.), mal-de-são-névio (pop.), mal-de-são-semento (pop.), mal-dos-cristãos (pop.), males (pop), mal-escocês (pop), mal-francês (pop.), mal-gálico (pop.), mal-germânico (pop.), mal-ilírico (pop.), mal-napolitano (pop.), mal-polaco (pop.), mal-turco (pop.), gálico (pop.), venéreo (pop.). **Símbolo de classificação:** 4.23.1.; 4.27.1.

3132. **sífilis adquirida**: *S f* sífilis decorrente da penetração direta ou indireta do *Treponema pallidum*, através da pele, mucosas ou, mais raramente, do sangue, em casos de transfusão (sífilis *d'emblée*). A transmissão ocorre, na maioria dos casos, através de contato sexual com indivíduos contaminados. O contágio extragenital realiza-se principalmente pelo beijo. Transmissão indireta, através de contato com objetos contaminados (instrumentos cirúrgicos, xícaras, copos, etc.) é rara. Existem duas formas da doença: 1) sífilis adquirida recente, 2) sífilis adquirida tardia. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.23.1.2.

3133. **sífilis adquirida recente**: *S f* sífilis adquirida que apresenta mais de um ano de duração, correspondendo ao período em que se desenvolve a imunidade na sífilis não tratada. Existem três formas

da doença: 1) sífilis primária, 2) sífilis secundária, 3) sífilis recente latente. **Outras Designações:** sífilis precoce. **Símbolo de classificação:** 4.23.1.2.1.

3134. **sífilis adquirida tardia**: *S f* sífilis adquirida que apresenta mais de um ano de duração. Manifesta-se, em geral, após um período de latência de até um ano. Acomete principalmente indivíduos que receberam tratamento inadequado ou que não foram tratados. Existem duas formas da doença: 1) sífilis tardia latente, 2) sífilis terciária. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.23.1.2.2.

3135. **sífilis congênita**: *S f* sífilis decorrente da infecção de um feto pelo *Treponema pallidum*, através da circulação transplacentária. É a forma mais grave da doença, pelo fato de ser maciça. A transmissão só ocorre a partir do quarto mês de gestação e depende do tratamento administrado (se a sífilis materna for tratada antes do quarto mês de gestação, a contaminação é evitada) e do estágio da doença na mãe (a sífilis recente materna não tratada determina contaminação do feto em quase 100% dos casos, já na sífilis tardia materna não tratada a freqüência de contaminação do feto é bem menor). As manifestações estão associadas ao tempo de duração da infecção, se anterior ou posterior à gestação, ao grau de imunidade do feto, ao número de treponemas infectantes e ao momento em que ocorre a transmissão. Se a transmissão ocorrer em uma fase inicial, pode ocasionar abortamento. Se a transmissão ocorrer em uma fase tardia, pode ocasionar, além de natimortos e prematuros, o aparecimento das manifestações clínicas da doença, que podem estar ausentes no nascimento, surgindo após dias, meses ou anos. Existem duas formas da doença: 1) sífilis congênita recente, 2) sífilis congênita tardia. **Outras Designações:** sífilis pré-natal, sífilis hereditária. **Símbolo de classificação:** 4.23.1.1.

3136. **sífilis congênita precoce**: *S f* **Ver:** sífilis congênita recente.

3137. **sífilis congênita recente**: *S f* sífilis congênita decorrente da penetração do *Treponema pallidum* em uma fase tardia e/ou em pequeno número. As manifestações clínicas da doença aparecem desde o nascimento até o segundo ano de vida da criança e evidenciam-se por lesões maculosas, papulosas ou eritematopapulosas, edema, infiltração difusa perioral, com fissuras radiadas (rágades de Parrot), fissuras anais radiadas, condilomas planos anogenitais (condiloma latum) e lesões papuloerosivas na mucosa bucal. Após poucos dias ou algumas semanas, podem surgir lesões eritematobolhosas, palmares e plantares (pênfigo sifilítico ou sifílide penfigóide), indicando a gravidade da infecção. Ainda nos casos graves, a pele pode apresentar-se enrrugada e com coloração amarelo-suja ou de café-com-leite ("pele de velho"). As unhas podem ser acometidas, apresentando sulcos transversais, hiperceratose e friabilidade. A paroníquia ulcerada também pode ser de valor diagnóstico. Freqüentemente observam-se alopecias em clareira ou difusas. Coriza e obstrução nasal surgem antes ou ao mesmo tempo que as lesões cutâneas e podem complicar-se, produzindo ulcerações das narinas. Estas podem atingir os ossos do nariz, determinando osteíte e deformações características da doença. Ocorrem ainda osteocondrite e condroepifisite de Wegner, principalmente nos ossos longos, ocasionando dor intensa, que impede os movimentos da criança (pseudoparalisia de Parrot). Pode ocorrer periostite da tíbia ou da falange proximal dedo (dactilite), geralmente observada no primeiro ano da doença. Raramente são observadas hidrartroses. As manifestações viscerais evidenciam-se por hepatoesplenomegalia ou, mais, freqüentemente, hepatomegalia, que pode determinar icterícia. Outras manifestações freqüentes são: dilatação, em geral discreta, das veias cranianas (hidrocefalia), afinamento da superfície do occiptal e parietais, com certo amolecimento desses ossos (craniotabes), microadenopatias generalizadas, rinite hemorrágica, anemia, cianose, choro afônico ("rachado"). Coroidite e irite são raras. Foram ainda observadas, em exames necroscópicos, lesões nos pulmões, rins, meninges, testículos e miocárdio. **Outras Designações:** sífilis congênita precoce, pênfigo sifilítico, sifílide penfigóide. **Símbolo de classificação:** 4.23.1.1.1.

3138. **sífilis congênita tardia**: *S f* sífilis congênita causada quando a infecção é pouco intensa em vista do estado imunitário materno em que se desenvolve. As manifestações clínicas da doença aparecem após o segundo ano de vida da criança e, semelhantemente à sífilis congênita recente, evidenciam-se por lesões cutâneas e ósseas. Com freqüência muito menor ocorrem lesões viscerais (baço e fígado) e o sistema nervoso passa a ser comprometido. Ocorrem ainda lesões articulares, oculares, sinais dentários e comprometimento do nervo auditivo. As lesões cutâneas são semelhantes às observadas na sífilis terciária, caracterizando-se por nódulos, tubérculos e gomas. As gomas são, em geral, numerosas e localizam-se na cabeça e nos membros superiores e inferiores. A osteíte e periostite determinam diversas alterações ósseas, tais como, proeminência do frontal (fronte olímpica ou bossa frontal) e dos parietais (bossa parietal), destruição do septo e nariz em sela, tíbia em lâmina de sabre, aumento do volume do terço interno da clavícula (sinal de Higoumenakis) e concavidade na borda vertebral da escápula (escápula escafóide). A lesão articular mais comum é a hidrartrose bilateral simétrica (hidrartrose de Clutton). As lesões oculares podem evidenciar-se por ceratite intersticial, atrofia do nervo óptico e, menos freqüentemente, coroidorretinite e iridociclite. Os incisivos superiores

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

centrais apresentam entalhe semilunar ou concavidade na extremidade livre e espessamento ântero-posterior ou aspecto de tronco de cone truncado (dentes de Hutchinson). Ocorre lesão do oitavo par craniano (neurolabirintite), provocando surdez. As lesões oculares, os sinais dentários e a surdez constituem a tríade de Hutchinson. Pode haver comprometimento de estruturas nervosas, ocasionando tabes e paralisia geral (neurossífilis). Freqüentemente observa-se enfartamento dos gânglios epitrocleanos. **Outras Designações:** sífilis hereditária tardia. **Símbolo de classificação:** 4.23.1.1.2.

**3139.** **sífilis d'emblée**: *Sf* **Ver:** sífilis.

**3140.** **sífilis decapitada**: *Sf* **Ver:** sífilis primária.

3141. **sífilis hereditária**: *Sf* **Ver:** sífilis congênita.

3142. **sífilis hereditária tardia**: *Sf* **Ver:** sífilis congênita tardia.

3143. **sífilis maligna precoce**: *Sf* **Ver:** sífilis secundária.

3144. **sífilis precoce**: *Sf* **Ver:** sífilis adquirida recente.

3145. **sífilis pré-natal**: *Sf* **Ver:** sífilis congênita.

3146. **sífilis primária**: *Sf* sífilis adquirida recente caracterizada por uma lesão exulcerativa, circular ou oval, altamente contagiosa, de cor de carne ou presunto, medindo cerca de 2 cm de diâmetro (protossifiloma, cancro duro ou cancro sifilítico), que surge dez a quarenta dias após a penetração do agente causal. A lesão apresenta bordas planas, duras e não elevadas e base bastante infiltrada, às vezes de consistência cartilaginosa. É indolor e, em geral, única. O fundo é liso, limpo, avermelhado e com discreta serosidade. É inoculável no portador até o 10° dia. Entre o 10° e o 15° dias, quando, então, é adquirida a imunidade, podem aparecer cancros múltiplos, resultantes de autoinoculação ou de novos contatos infectantes. Algumas vezes o cancro apresenta-se ulcerado, vegetante, difteróide (com induto aderente de cor branco-amarelada) ou papuloso, com fundo granuloso e bordas talhadas a pique. Raramente é fagedênico ou tenebrante. Quando localizado no colo uterino ou na vagina, pode passar despercebido. Nestes casos, quando surgem as manifestações secundárias da doença, estas podem ser consideradas erroneamente como não precedidas do protossifiloma (sífilis decapitada). Situado em dobras, pode ser duplo (cancro em folha de livro). Nos grandes lábios e nas pálpebras acompanha-se de edema. No lábio inferior é geralmente recoberto de crosta hemorrágica, espessa e aderente. Na extremidade do dedo apresenta aspecto de paroníquia, sendo geralmente doloroso. Na uretra ocasiona oclusão das paredes. Pode ocorrer associação do cancro sifilítico com o cancro mole. Neste caso, o cancro apresenta inicialmente características de cancro mole, evoluindo em cerca de duas semanas (cancro misto). Algumas vezes, no local de um antigo cancro, podem surgir lesões de sífilis recente recidivante (sífilis redux). O cancro involui espontaneamente por mecanismo imunitário, em geral, sem deixar cicatriz. Quando tratado regride em cerca de dez a quinze dias. A intensificação do tratamento não altera a velocidade da involução ("inércia lesional"). Após uma ou duas semanas, ocorre inflamação múltipla dos gânglios linfático satélites (adenite satélite múltipla), em geral, bilateral. Os gânglios apresentam-se duros, isolados, móveis, não inflamatórios e pouco dolorosos. Localiza-se quase sempre nos genitais externos. Na mulher, aparece com maior freqüência no colo uterino e na vulva, sendo raramente observada na vagina, no vestíbulo, no períneo, no monte de Vênus e em regiões próximas. No homem, localiza-se geralmente no sulco balanoprepucial e na glande. Pode ocorrer ainda em outras regiões da pele, dependendo do local de inoculação do agente, por exemplo, nos lábios, nos dedos, no ânus, na língua e nas amígdalas. **Outras Designações:** protossífilis, sífilis redux, sífilis decapitada. **Símbolo de classificação:** 4.23.1.2.1.1.

3147. **sífilis recente latente**: *Sf* sífilis adquirida recente extremamente contagiosa, caracterizada pela ausência de manifestações clínicas visíveis, após a involução espontânea das lesões da sífilis primária e da sífilis secundária. Neste período, observam-se com freqüência cefaléia, dores ósteo-articulares e polimicroadenopatia, principalmente dos linfonodos cervicais, epitrocleanos e inguinais. Pode não evoluir para um período mais avançado. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.23.1.2.1.3.

3148. **sífilis recidivante**: *Sf* **Ver:** sífilis secundária.

**3149.** **sífilis redux:** *N Cient* **Ver:** sífilis primária.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

3150. **sífilis secundária**: *S f* sífilis adquirida recente que corresponde à segunda fase da doença. Manifesta-se quatro a oito semanas após o aparecimento do cancro duro, caracterizando-se por uma erupção cutânea generalizada e simétrica, que apresenta diferentes aspectos clínicos, de acordo com certa cronologia. Traduz-se inicialmente por um exantema de máculas isoladas, lenticulares, ovais ou circulares, de cor rósea e limites imprecisos, que se elevam às centenas, distribuindo-se de forma mais ou menos uniforme pelo tegumento (roséola sifilítica ou sifílide maculosa) e regredindo depois de algumas semanas. Algumas vezes as roséolas podem infiltrar-se, perdendo o caráter de mancha e tornando-se gradualmente papulosas (sifílides papulosas). Outras vezes a erupção secundária pode ser, de início, papulosa, surgindo abruptamente após o surto de roséolas. As pápulas são hemisféricas, arredondadas ou ovais, de coloração cúprica, e dimensão média de 3 a 5 mm. Podem apresentar forma miliar ou folicular, sendo bastante acuminadas ou de aspecto liquenóide (sifílides liquenóides), e, às vezes, parecem encimadas por pequenas pústulas (sifílides pustulosas). Regridem em algumas semanas, podendo seguir-se de novos surtos. Com o decorrer do tempo, porém, tornam-se menos numerosas, vindo a localizar-se e a perder a simetria, assemelhando-se às lesões terciárias, sem, contudo, apresentarem caráter destrutivo. Nas regiões palmares e plantares devido à maior espessura da camada córnea, as pápulas são pouco elevadas, podendo apresentar uma fina escama esbranquiçada no contorno. Nas zonas de atrito (sulco interglúteo, região inguinofemoral), bem como ao redor do ânus e da vulva ou entre os dedos e pododáctilos, observam-se pápulas achatadas de 3 a 5 mm, circulares, da cor da pele ou róseas e com ulceração superficial, que resultam do rompimento das lesões papulosas, sendo as lesões mais contagiosas dessa fase (sifílides papuloerosivas ou condilomas planos). Algumas vezes aparecem manchas bem maiores do que as da sifílide maculosa, pouco numerosas, com bordas eritematosas, centro aparentemente normal e limites imprecisos (roséolas de retorno). Mais tardiamente as lesões tendem a agrupar-se e localizar-se. Na mucosa oral, surgem lesões múltiplas, erosivas e assintomáticas, de formato arredondado ou oval e medindo cerca de 1 cm de diâmetro (placas mucosas). No pênis, observam-se lesões cancriformes, erosivas, lenticulares ou pouco maiores. Ainda nos genitais e em outras regiões, aparecem por vezes placas vegetantes do tamanho de uma avelã ou maiores, de coloração rósea ou da pele circundante. Em torno dos orifícios naturais (boca e ânus), geralmente em indivíduos da raça negra, surgem lesões anulares ou circinadas, de tamanho variável, isoladas ou coalescentes, de centro hipocrômico e bordas elevadas, constituídas de pequenas pápulas (sifílide papulosa anular ou sifílide elegante). Às vezes duas ou três lesões anulares dispõem-se concentricamente (sifílide "em cocar"). Pela coalescência podem resultar lesões policíclicas ou arabescos caprichosos, geográficos. Em torno do pescoço, em geral em mulheres, podem surgir máculas hipocrômicas, limitadas por pele hiperpigmentada (colar de Vênus ou leucomelanoderma *colli* sifilítico). Estas lesões manifestam-se tardiamente e apresentam evolução prolongada, persistindo mesmo após tratamento. No couro cabeludo, principalmente nas regiões temporoparietal e occipital, pode haver queda de cabelos, resultando áreas de formatos irregulares e com cabelos de comprimentos variáveis (alopecia em clareira). A queda dos cabelos pode, entretanto, ser difusa, constituindo, por vezes, a única manifestação da doença. Porém, é temporária e reversível após o controle da doença. Outras regiões, como os supercílios, o bigode e a barba, podem eventualmente ser atingidas. As sifílides podem assumir aspectos variáveis: 1) psoriasiforme, quando apresenta descamação intensa, 2) corimbiforme, quando se agrupam em forma de corimbo, com uma lesão central, circundada por outras satélites, 3) impetigóide, quando apresenta crostas espessas e escuras sobre a pápula, localizando-se nos sulcos naso-genianos, 4) tuberculóide, quando apresenta aspecto semelhante ao das lesões tuberculóides, 5) varioliforme. No final do período secundário surgem, por vezes, lesões ulceradas, recobertas por crosta ostrácea (lesões secundoterciárias). Depois do período secundário e antes do período terciário, podem surgir lesões papulosas, pouco numerosas, que tendem a circinação e à circunscrição (sífilis recidivante). As roséolas e também as lesões mais tardias involuem, em geral, sem deixar cicatriz. Em raros casos podem deixar atrofia maculosa ou pigmentação residual (sifílides negricantes). Em alguns casos, desde o início do período secundário, surgem úlceras profundas e dolorosas, que não se curam espontaneamente, recobertas por crosta hemorrágica ou milicérica e acompanhadas de mal-estar intenso, falta de apetite (inapetência), dores musculares (mialgias) e febre irregular (sífilis maligna precoce). Não há prurido. Apresenta sintomatologia sistêmica, caracterizada por discreta elevação de temperatura, dores musculares (mialgias), dores articulares (artralgias), dor de cabeça (cefaléia), inflamação das meninges (meningite), emagrecimento, fraqueza (astenia), moderada anemia e discreta presença de albumina na urina (albuminúria). Observam-se ainda iridociclite, inflamação do fígado (hepatite), hipertrofia do baço (esplenomegalia) e inflamação do periósteo (periostite). Pode ocorrer micropoliadenopatia, evidenciada por gânglios indolores, móveis e discretamente volumosos, localizados, sobretudo, nas regiões occipital, retroauricular, axilar e epitrocleanas. **Outras Designações:** mesossífilis, sífilis recidivante, sífilis maligna precoce. **Símbolo de classificação:** 4.23.1.2.1.2.

3151. **sífilis tardia latente**: *S f* sífilis adquirida tardia caracterizada pela ausência de manifestações clínicas visíveis por mais de um ano. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.23.1.2.2.1.

unesp

insônia e aquicardia. Observam-se angioespasmos que causam manchas isquêmicas nas regiões palmares. As lesões possuem temperatura mais baixa em relação à pele e pioram quando as mãos permanecem abaixadas. **Outras Designações:** mancha de Bier. **Símbolo de classificação: 4**.14.6.7.

3158. **síndrome carcinóide**: *S f* dermatose paraneoplásica de causa ainda discutida, estando relacionada à serotonina e outras substâncias como minas vasoativas e catecolominas. Caracteriza-se por apresentar sintomas cutâneos (rubor mosqueado irregular facial, teleangiectasia e pele pelagróide), abdominais (diarréia, borborismo), respiratórios (asma) e cardíacos (esterose pulmonar e insuficiência tricúspide devido ao espessamento do tecido conjuntivo). Há liberação de grande quantidade de serotonina pelos tumores carcinóides das vias gastrintestinais que metastizaram para o fígado e excreção de grande quantidade de ácido 5-hidroxiindolacético. Porém, a presença das manifestações de síndrome carcinóide não implica necessariamente a presença de metástase hepática. O tumor localiza-se na maioria das vezes, no intestino sendo que o apêndice corresponde à metade dos casos. Pode haver localização extra-intestinal. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.6.3.5.

**3159. síndrome da imunodeficiência adquirida**: *S f* doença sexualmente transmissível causada por um RNA-vírus capaz de sintetizar DNA viral através da enzima transcriptase reversa que foi designado por Montagnier como LAV (Lynfadenopaty Associeted Virus). Atualmente a OMS recomenda a utilização da denominação de HIV (Human Imnunodeficiency Virus). A transmissão da AIDS ocorre basicamente através do sangue (transfusões sangüíneas, reutilização de seringas, agulhas contaminadas, transmissão perinatal) e esperma (relações sexuais, bancos de esperma). O vírus também pode ser isolado de outros fluidos orgânicos, tais como secreções cervicais, leite materno e saliva, o aleitamento materno está formalmente contra-indicado. A característica da imunodeficiência é a diminuição de linfócitos T4+ auxiliares (indutores, principalmente os resultantes de tropismo seletivo do vírus por esses linfócitos). São produzidos cerca de 1 a 10 bilhões de partículas virais por dia, com destruição de 1 a 2 bilhões de células humanas, o número de cópias de RNA viral (carga viral) é o principal preditor de progressão da imunodeficiência. O vírus determina um sério dano no sistema imune, tornando-o incapaz de reagir contra infecções oportunísticas, tais como por protozoários (*Pneumocystis carinii*), fungos (candidíase oral e esofagiana) e vírus (Cytomegalovirus, herpes simples, herpes zoster etc.). Algumas outras doenças comuns no curso da AIDS são decisivas para o seu diagnóstico quando já há sorologia positiva para o HIV: linfoma não-hodgin de células B, isosporidiose com mais de um mês de duração, infecções bacterianas, tuberculose extrapulmonar, bacteremia por *Salmonella* sp. e o sarcoma de Kaposi na sua forma linfadenopática, que é observado em 30%. É importante a presença de todas estas infecções ou neoplasias no estagiamento da AIDS. O aumento de dermatite seborréica e de foliculites tem sido relatado em pacientes portadores desta síndrome. Existem raras descrições de AIDS associadas com o HIV-2, retrovírus estruturalmente distinto, mas filogeneticamente correspondente ao HIV-I. A instalação do quadro é quase sempre precedida por uma série de alterações que surgerem defeito da imunidade celular. Clinicamente, podem ser observadas diarréia persistente, perda de peso, elevação da temperatura, sudorese noturna, astenia, etc. Ocorre em pessoa sem nenhuma causa conhecida de imuodeficiência. A OMS contabiliza cerca de 1 milhão de casos já notificados, estimando que o real número de doentes já supere 2 milhões e meio de pessoas. A definição de AIDS mais utilizada nos dias de hoje é a adotada pelo *Center for Disease Control* (CDC), em 1987. Esta classificação determina que o diagnóstico da AIDS se restrinja aos pacientes cuja imunossupressão provocada pelo HIV tornou-os suscetíveis às doenças ditas "definidoras da Aids".As doenças definidoras da Aids são: 1) candidíase do esôfago, traquéia, brônquios e pulmões, 2) criptococos e extrapulmonar, 3) criptosporidiose provocando diarréia com 1 mês de duração, 4) citomegalovirose, exceto de baço, fígado ou gânglios, 5) herpes simples mucocutâneo com 1 mês de duração ou visceral, 6) leucoencefalopatia progressiva multifocal, 7) micobacteriose atípica disseminada, 8) linfoma cerebral em paciente com 60 anos, 9) sarcoma de Kaposi em paciente com 60 anos, 10) pneumonia por *Pneumocystis carinii,* 11) toxoplasmose cerebral com 1 mês de evolução, 12) pneumonia linfocítica em paciente com 13 anos. A doença é, nos EUA, a primeira causa de morte de mulheres entre 25 e 44 anos. O Brasil apresentou, até o ano de 1995, 67 mil casos notificados, sendo 50 mil na região sudeste do país, o país vem observando uma redução na transmissão sexual da doença, com concomitante acréscimo dos casos de transmissão perinatal e em usuários de drogas. O número de mulheres acometidas, bem como o de infectados através de relações heterossexuais, vem aumentando. **Outras designações:** AIDS, SIDA. **Símbolo de classificação:** 4.27.7.

3160. **síndrome da pele escaldada**: *S f* **Ver:** necrólise epidérmica tóxica.

3161. **síndrome da pele escaldada estafilocócica**: *S f* **Ver:** impetigo neonatal.

3162. **síndrome da unha amarela**: *S f* onicopatia decorrente em doenças sistêmicas, em geral, as pulmonares e a linfodema, processos ictéricos, hipoalbuminemia, diabetes e paraneoplasia. Caracteriza-se por unhas de crescimento retardado, de coloração de amarelo a amarelo-esverdeada, delgadas, com

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

curvatura transversal e longitudinal excessiva, desaparecimento das cutículas e lúnulas e presença de paroníquia com onicólise. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.51.

3163. **síndrome da unha azul**: *S f* onicopatia em que a lúnula torna-se azul, devido ao cobre, alguns agentes quimioterapêuticos (em especial a azidotimidina e o 5-fluoracil) ou também degeneração hepatolenticular, paroníquia melanótico e hematoma subungueal,. Observada na doença de Wilson e argiria. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.52.

3164. **síndrome da unha em raquete**: *S f* onicopatia gen.ética autossômica dominante que apresenta distrofia nos polegares, nos quais a unha possui,falange distal curta, placa ungueal chata e curvatura transversa diminuída lembrando uma raquete de tênis. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.55.

3165. **síndrome da unha meio a meio**: *S f* onicopatia que apresentam cor branca em sua metade proximal e vermelha ou marrom em sua metade dista, apresenta uma nítida linha de demarcação entre as metades. Observada em pacientes com doença renal crônica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.53.

3166. **síndrome da unha verde**: *S f* onicopatia causada pelo *Pseudomas aeruginosa,* caracterizada por inflamação dos tecidos em torno do leito ungueal (paroníquia) e desprendimento ou queda das unhas (onicólise), que se tornam esverdeadas. **Obs:** É também classificada como uma infecção por *Pseudomonas aeruginosa.* **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.54.; 4.21.6.1.

3167. **síndrome de Albright**: *S f* hipercromia associada à displasia fibrosa polióstica e a distúrbio endócrino. Tal síndrome manifesta-se sob a forma de grandes máculas hipercrômicas de contornos irregulares, as quais não se apresentam em grande número e se associam a inflamações do tecido ósseo (osteíte) dos seguintes tipos: fibrosa localizada, fibrosa circunscrita e fibrosa disseminada. Estas osteoítes são responsáveis por algumas deformidades, pela ocorrência de fraturas patológicas e pelo aparecimento de dores. Localizam-se usualmente no tronco, nas nádegas, coxas, e, em alguns casos, face e regiões cervicais. Acomete geralmente mulheres, em decorrência de puberdade precoce. **Outras Designações:** doença de Albright, osteodistrofia hereditária de Albright, síndrome de McCune-Albright. **Símbolo de classificação:** 4.5.3.4.

3168. **síndrome de Beau**: *S f* onicopatia resultante de alterações temporárias da matriz ungueal por doenças sistêmicas ou traumatismos como eritrodermia, paranoníquia, estados febris, sarampo e farmacodermia. Caracteriza-se por linhas, sulcos ou covas transversais que se iniciam na matriz e progridem distalmente com o crescimento da unha. A placa ungueal pode assemelhar-se ao veludo cotelê quando o processo é intermitente. **Outras Designações:** linhas de Beau, sulco de Beau. **Símbolo de classificação:** 4.34.57.

3169. **síndrome de Besnier-Boeck-Schaumann**: *S f* **Ver:** sarcoidose.

3170. **síndrome de Bloch-Sulzberger**: *S f* **Ver:** incontinência pigmentar.

3171. **síndrome de Bloom**: *S f* **Ver:** eritema telangiectásico congênito.

**3172. síndrome de blue rubber bleb nevus**: *S f* síndrome angiomatosa caracterizada pela coexistência de hemangiomas cutâneos múltiplos e angiomas do aparelho gastro-intestinal. Há hemorragias graves conseqüentes da ruptura dos angiomas. Esses, são em número variável, de coloração azulada e aspecto mamilorado no centro. Quanto à forma, esvaziam-se sob pressão tendo também consistência mole. Localizam-se preferencialmente nos membros superiores, assim como cérebro, músculos, medula espinhal, coração, pulmões, pleura, fígado e peritônio. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.3.5.

**3173. síndrome de Buschke-Ollendorff**: *S f* **Ver:** dermatofibrose lenticular disseminada.

3174. **síndrome de Chediak-Higashi**: *S f* hipocromia de caráter autossômico recessivo, provocada pela presença de grânulos citoplasmáticos (peroxidasepositivos) de tamanho considerável e corpúsculos de Döhle nos leucócitos, havendo, dessa forma, alteração na estrutura nuclear dos mesmos. A anomalia dos leucócitos geralmente vem seguida de aumento de volume do fígado (hepatosplenomegalia), aumento anormal das glândulas linfáticas (linfadenopatia), alterações nas estruturas ósseas, anemia, alterações cardíacas e pulmonares, trombocitopenia, anomalias psicomotoras e cutâneas. Há uma

suscetibilidade à infecção por bactérias e vírus, o que revela uma séria deficiência imunológica acarretadora de óbito na infância, pois tal afecção rara é letal em grande parte das vezes. Ocorrem, contudo, casos raros de sobrevivência, nos quais se observa o aparecimento de linfomas. As anomalias cutâneas se apresentam sob a forma de hipopigmentação da pele e dos cabelos, acompanhadas de transformações das estruturas oculares, tais como transparência da íris e movimentos rítmicos de contração e dilatação da pupila (nistagmo). **Outras Designações:** doença de Béguez-César. **Símbolo de classificação:** 4.5.2.2.

3175. **síndrome de Chrsit-Siemens**: *S f* **Ver:** displasia ectodérmica anidrótica.

**3176. síndrome de Churg-Strauss**: *S f* **Ver:** vasculite necrosante granulomatosa de Churg-Strauss.

**3177. síndrome de coagulação intravascular disseminada**: *S f* vasculite primária predominantemente trombosante causada pela ativação imprópria de fatores da coagulação e enzimas fibrinolíticas nos pequenos vasos sangüíneos. Ocorrendo a depositação da fibrina, as plaquetas e os fatores de coagulação são consumidos e os produtos de degradação da fibrina inibem a polimerização da mesma, levando à necrose tecidual e conseqüente sangramento. Caracteriza-se pela redução de um ou mais elementos responsáveis pelo processo de coagulação sendo, quase sempre, intravascular. Está presente em linfomas e tumores malignos, doenças sistêmicas, grande parte das infecções, picadas de animais venenosos e queimaduras. A evolução pode ser grave e ocorrer em poucas horas com o aparecimento de hemorragias, petéquias, equimoses e comprometimento sistêmico. **Outras Designações:** síndrome trombo-hemorrágica, coagulação intravascular disseminada, coagulopatia intravascular disseminada, coagulopatia do consumo, coagulopatia de consumo. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.2.5.

3178. **síndrome de Cockayne**: *S f* genodermatose atrófica de caráter hereditário, autossômico e recessivo. É uma síndrome de envelhecimento precoce. Inicia-se nos primeiros anos de vida, entre os dois e quatro anos de idade. Ocorrem manifestações de fotossensibilidade (ou eritema facial), pigmentação, atrofia, diminuição do subcutâneo, com preferência nas àreas expostas, diminuição da mielinização, e cacificação do sistema nervoso central. Apesar de não haver reparo do DNA, alguns casos se associam à síndrome, como manifestações clínicas de xeroderma pigmentoso e neoplasias cutâneas. Caracteriza-se pelo nanismo, pigmentação mosqueada, surdez progressiva, retardo físico e mental, microcefalia, neuropatia periférica, hidrocefalia, alterações ósseas, cifoses, anquiloses com pernas longas e mãos grandes, deformidade do nariz, hipersensibilidade à luz, e aparência precocemente senil. Hipogenitalismo completa o quadro, e o tratamento é sintomático. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.6.5.

3179. **síndrome de Conradi**: *S f* neuroictiose de origem autossômica recessiva caracterizada por ser congênita e por apresentar lesões ictiosiformes associadas ao encurtamento do úmero e fêmur, além de lesões oculares. Em 50% dos casos verifica-se simultaneamente ao de quadro catarata bilateral. Pode ocorrer também retardo mental, palato alto, descamação seguida por autoferoderma folicular, hiperqueratose palmo-plantar, eritrodermia nos recém-nascidos e nariz em sela. **Outras Designações:** doença de Conradi. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.1.5.5.

3180. **síndrome de cotovelo-paleta-unha**: *S f* onicopatia autossômica dominante caracterizada por hipoplasia das unhas, inicialmente os polegares, acompanhada de paleta rudimentar, escápulas espessadas, espéculas ósseas no ilíaco, lúnulas triangulares, hipersensibilidade articular, anormalidade da cabeça radial, doença renal e excesso de pele nos cotovelos. **Outras Designações:** síndrome de Fong, osteo-onicodistrofia hereditária. **Símbolo de classificação:** 4.34.56.

**3181. síndrome de Cowden**: *S f* **Ver:** tricolemoma.

3182. **síndrome de Cronkhite-Canadá**: *S f* hipercromia associada à presença de pólipos em mucosas gastrintestinais, principalmente jejuno e cólon (polipose), à ausência de cabelos ou pêlos nas sobrancelhas, no couro cabeludo e até mesmo de pêlos pubianos, axilares e toráxicos e ainda a algumas alterações ungueais, como distrofias, desprendimento e queda das unhas (onicólise). A afecção é rara e de mau prognóstico, de modo geral desenvolvendo-se abruptamente em mulheres. A presença de pólipos no estômago e no intestino causa diarréia persistente. As manifestações pigmentares acometem de forma difusa a face, braços e mãos (especialmente regiões palmares e plantares). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.3.19.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

3183. **síndrome de Cross-McKusick-Breen**: *Sf* hipocromia que consiste em síndrome oculocerebral autossômica recessiva. Caracteriza-se fundamentalmente pela associação, aos fenômenos oculocutâneos, de algumas anomalias, como pequenez anormal do olho (microftalmia), a catarata, a fibromatose (ocorrência de múltiplos tumores benignos formados de tecido conjuntivo fibroso) gengival, a oligofrenia (deficiência do desenvolvimento mental), coreoatetose (movimentos irregulares e involuntários das extremidades e da face), opacidade da córnea, atetose (movimentos involuntários de alteração lenta, vermicular e mais ou menos contínua na posição dos dedos, artelhos, mãos e pés), movimentos rápidos de contração da pupila (nistagmo) e hipopigmentação da pele. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.2.4.

**3184. síndrome de Degos**: *Sf* **Ver:** papulose atrofiante maligna.

3185. **síndrome de Ehlers-Danlos tipo IX**: *Sf* **Ver:** cútis laxa.

3186. **síndrome de Ehlers-Danlos**: *Sf* **Ver:** cútis hiperelástica.

3187. **síndrome de Favre e Chaix**: *Sf* **Ver:** angiodermite pigmentar e purpúrica de Favre e Chaix

3188. **síndrome de Fong**: *Sf* **Ver:** síndrome de cotovelo-paleta-unha.

3189. **síndrome de Gardner**: *Sf* genodermatose hiperplásica de herança autossômica dominante que se inicia na infância. Ocorrem múltiplos osteomas, tumores de partes moles e polipose intestinal. Os tumores podem ser fibrosos, ou seja, fibromas e desmóides, leiomiomas, lipomas e benignos. Caracteriza-se por alterações ósseas, causadas pelos espessamentos corticais e osteomas do crânio, por defeito nos dentes, polipose de cólon e reto, que pode ser maligno ou cancerígeno, cistos epidérmicos, trinquilemas grandes, e fibromas abdominais e cutâneos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.3.1.

**3190. síndrome de Gianotti-Crosti**: *Sf* **Ver:** acrodermatite papulosa infantil.

3191. **síndrome de Goltz**: *Sf* **Ver:** hipoplasia dérmica focal.

3192. **síndrome de Gottron-Arndt**: *Sf* **Ver:** escleromixedema.

3193. **síndrome de Grondblad-Strandberg**: *Sf* **Ver:** pseudoxantoma elástico.

3194. **síndrome de hamatomatose múltipla**: *Sf* genodermatose displásica de origem autossômica dominante, que pode ser associada a carcinomas de tireóide, da mama ou do trato gastrintestinal. Todos com grande proporção maligna. Ocorrem tricolenomas ao redor do nariz, boca e orelhas, já as lesões papulosas confluentes acontecem na mucosa oral. Caracteriza-se pelo grande número de hamartomas ectodérmicos, mesodérmicos e endodérmicos, tendo grandes quantidades de pápulas ceratósicas, ou verrucosas, tricolenomas, lipomas, neuromas, hemangiomas e fibromas. É uma síndrome de envelhecimento precoce. **Outras Designações:** doença de Cowden. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.5.6.

3195. **síndrome de Hartnup**: *Sf* genodermatose com fotossensibilidade de origem autossômica dominante recessiva, causada por um distúrbio de absorção intestinal e reabsorção tubular renal de ácidos mono-amino-monocarbonílicos. Tais distúrbios causam excreções urinárias de derivados do tipo trofano e degradação bacteriana do triptofano que não foi absorvido no intestino. Caracteriza-se por ataxia cerebelar temporária, pele pelagróide devido à luz solar, manifesta-se por baixa estatura, nistagmo, distúrbios mentais transitórios, pequeno grau de retardo mental e outras alterações bioquímicas. Além da síndrome Hartnup, a queratose folicular e o eritema telangiectásico congênito também derivam da fotossensibilidade. **Outras Designações:** doença de Hartnup. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.9.2.

**3196. síndrome de hemangioma-trombocitopenia**: *Sf* **Ver:** Síndrome de Kasabach-Merritt.

3197. **síndrome de Hermansky-Pudlak**: *Sf* albinismo caracterizado pelo fato de a sintomatologia tegumentar se apresentar associada a estado no qual o indivíduo acometido está suscetível à ocorrência de hemorragia decorrente de anomalia de agregação plaquetária. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.5.1.1.4.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

3198. **síndrome de hipersensibilidade à fenitoína**: *S f* pseudolinfoma que algumas vezes quando em forma de lesões cutâneas provocam sintomas idênticos aos da micose fungóide ou quando em forma de gânglios, sintomas idênticos ao do linfoma. Apresenta erupção papular pruriginosa ou macular acompanhada de febre, linfoadenopatia generalizada, artralgia, hepatoespleromegalia e eosinofilía. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.21.4.

3199. **síndrome de Hunter**: *S f* **Ver:** mucopolissacaridose tipo II.

3200. **síndrome de Hurler**: *S f* **Ver:** mucopolissacaridose tipo I-H.

**3201.** **síndrome de Hurle-Scheie**: *S f* **Ver:** mucopolissacaridose tipo I-H/S.

3202. **síndrome de Jeghers-Peutz**: *S f* **Ver:** lentiginose perioficial.

**3203.** **síndrome de Kasabach-Merritt**: *S f* síndrome angiomatosa caracterizada por ser grave e rara, provocando a morte por bloqueio respiratório, assim como por septicemia, hemorragia e sinais inflamatórios. Apresenta hemangioma grande em atividade e frequentemente único, com trombocitopenia consequente do sequestro de plaquetas. É esse sequestro que provoca lesões purpúricas e sangramento. Localiza-se nos membros inferiores. O tratamento pode ser à base de irradiação ou corticóides sistêmicos. **Outras Designações:** hemangioma com trombocitopenia, síndrome de hemangioma-trombocitopenia. **Símbolo de classificação:** 4.14.3.6.

**3204.** **síndrome de Kawasaki**: *S f* vasculite primária e predominantemente necrosante de causa desconhecida. Caracteriza-se por apresentar como sintomas febre alta, 39 a 40°, persistindo por três semanas não respondendo à medicação. Ocorre lesão da mucosa oral e também rachadura dos lábios. A língua apresenta aspecto framboesa. Há erupção cutânea generalizada, podendo ser escarlatiniforme, morbiliforme ou polimórfica. É verificado nas extremidades das unhas, eritema e edema seguidos de descamação. A linfadenopatia cervical também está presente. Essa dermatose assemelha-se à panarterite nodosa infantil, embora a patologia não seja a mesma. Eventualmente há artralgia, artrite, miocardite, meningite asséptica, etc. De fácil prognóstico, a doença involui em dois meses. Todavia, 1 a 2% dos enfermos morrem, geralmente vítimas de trombose das coronárias. É uma panarterite necrosante. O diagnóstico diferencial é feito com escarlatina, eritema multiforme, artrite reumatóide juvenil e infecções bacterianas e virais. Acomete crianças, na maior parte menores de 5 anos, principalmente por volta dos 18 meses de idade. **Outras Designações:** síndrome linfonodomucocutânea, doença de Kawasaki. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.1.6.

3205. **síndrome de Klein-Waardenburg**: *S f* hipocromia de caráter familiar, determinada por gene autossômico dominante. Apresenta características do piebaldismo acrescidas da alteração na cor da íris (heterocromia e hipocromia) e surdez unilateral. Há ainda albinismo parcial, alguns tufos de cabelos brancos, distopia lateral dos cantos mediais e pontas lacrimais, alteração no tamanho da largura da base do nariz, conjunção dos supercílios (sinofridia) e aumento da distância interciliar. Em alguns casos, pode ser observada a ocorrência de anomalias no sistema nervoso central, assim como algumas transformações músculo-esqueléticas. **Outras Designações:** síndrome de Waardenburg. **Símbolo de classificação:** 4.5.2.3.

***3206.*** **síndrome de Klippel-Trenaunay-Parkes Weber**: *S f* síndrome angiomatosa caracterizada por abranger a associação hemangioma plano permanente, dilatações e defeitos congênitos. Apresenta angiomas planos ou elevados, de tamanhos variados. Há hemangioma do tipo vinho-do-porto. Provoca hipertrofia da extremidade envolvida, complicações como elefantíase, erisipelas, tromboflebite, hiperidrose da área acometida e alterações complementares como hipertrofia em volume e comprimento das partes ósseas e moles. As feblectasias tendem a se tornar mais proeminentes. Localiza-se predominantemente no tronco e extremidades inferiores, apresentando-se unilaterais. Pode apresentar outros sintomas como a escoliose compensatória, aumento das vísceras abdominais e da língua macrocefalia. Por exame radiográfico constatou-se desenvolvimento de nódulos antes nos dedos e depois nos ossos largos. **Outras Designações:** hipertrofia hemangiectática, síndrome ângio-hipertrófica, nevo varicoso ósteo-hipertrófico. **Símbolo de classificação:** 4.14.3.2.

**3207.** **síndrome de Krabble**: *S f* **Ver:** síndrome de Sturge-Weber.

3208. **síndrome de Lawrence-Berardinelli**: *S f* **Ver:** lipodistrofia congênita generalizada.

3209. **síndrome de Leiner**: *S f* **Ver:** eritrodermia descamativa.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

3210. **síndrome de Leopard**: *Sf* **Ver:** lentiginose perioficial.

3211. **síndrome de Louis Bar**: *Sf* **Ver:** ataxia telagiectásica.

**3212.** **síndrome de Lubarsh-Pick**: *Sf* **Ver:** amiloidose primária sistêmica.

**3213.** **síndrome de Maffuci**: *S f* síndrome angiomatosa caracterizada por apresentar associação do angioma cavernoso, hipertrofia de partes moles, em um membro ou tronco. Ocorre a proliferação de nódulos de tecido cartilaginoso, progressivamente, até o completo crescimento do osso. Verifica-se também a calcificação intravascular típica, atingindo os dedos e provocando brutas deformidades às partes lesadas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.3.3.

3214. **síndrome de Maroteau-Samy**: *Sf* **Ver:** mucopolissacaridose tipo VI.

3215. **síndrome de McCune-Albright**: *Sf* **Ver:** síndrome de Albright.

3216. **síndrome de Melkerson-Rosenthal**: *Sf* **Ver:** queilite granulomatosa.

3217. **síndrome de Mendes da Costa**: *Sf* **Ver:** eritroceratodermia variabilis.

3218. **síndrome de Meyenburg-Altherr-Uehlinger**: *Sf* **Ver:** policondrite recorrente.

3219. **síndrome de Morquio**: *Sf* **Ver:** mucopolissacaridose tipo IV.

**3220.** **síndrome de Netherton**: *S f* neuroictiose de origem autossômica recessiva de expressividade variável .Caracteriza-se por ser uma dermatose congênita do tipo universal e estar associada a alterações dos pêlos (tricorrexe invaginata ou cabelos de bambu). A estrutura da haste pilosa é alterada fazendo com que haja diminuição dos pêlos. Há manifestações de atopias, retardo mental, rinite alérgica e asma além de manifestações cutâneas semelhantes às da eritrodermia ictiosiforme congênita, urticária e aminoacidúria intermitente. **Outras Designações:** ictiose linear circunscrita, cabelo em bambu (pop.), aminoacidúria inconstante. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.1.5.3.

3221. **síndrome de Ofuji**: *Sf* **Ver:** foliculite pustulosa eosinofílica.

**3222.** **síndrome de Ollendorff**: *Sf* **Ver:** dermatofibrose lenticular disseminada.

***3223.*** **síndrome de Osler-Rendu-Weber**: *S f* síndrome angiomatosa caracterizada por dilatação capilar dérmica devido ao aumento da atividade de plasminogênio no tecido perivascular. É uma dermatose de transmissão autossômica dominante que se caracteriza por estreitamento das paredes com ruptura de telangiectasias planas ou levemente elevadas na pele e mucosas, o que provoca lesões purpúricas na pele e hemorragias no nariz, boca, genitália e outros órgãos, bem como estômago e duodeno. Ocasionalmente pode haver telangiectasias disseminadas de diversas vísceras como fígado, pulmões, trato gastrointestinal. Na endocardite bacteriana aguda ocorrem tumefações eritematosas dolorosas circunscritas, com tamanho que varia de uma cabeça de alfinete ao de uma ervilha. Dá-se então nos tecidos subcutâneos das mãos e dos pés. Acomete geralmente indivíduos durante a puberdade, não havendo preferência sexual. Ao acometer crianças, manifesta-se através de epistaxe. Além dos locais já citados, essa dermatose pode atingir ainda os lábios, fossas nasais, face, orelha, língua, mãos, pés, unhas, tórax, pulmão, fígado e comprometer sistema nervoso central. Porém o reconhecimento ocorre na lesão bucal. **Outras Designações:** telangiectasia hemorrágica hereditária. **Símbolo de classificação:** 4.14.3.4.

3224. **síndrome de Peutz-Jeghers**: *Sf* **Ver:** lentiginose perioficial.

3225. **síndrome de Puretic**: *S f* genodermatose mesenquinal aparece a partir dos três meses de idade. Ocorrem lesões atróficas esclerodermiformes e nódulos grandes calcificados. Caracteriza-se pelas deformidades ósseas na cabeça, osteólise da falange terminal e a forma de contraturas dolorosas nas articulações. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.7.6.

3226. **síndrome de Raynaud**: *Sf* **Ver:** vasculite da síndrome de Raynaud.

3227. **síndrome de Refsum**: *S f* neuroictiose de origem autossômica recessiva caracterizada por ser rara e por apresentar-se associada a processo ictiósico de início na infância, com associações de retinite

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

pigmentosa atípica, ataxia cerebelar, neuropatia periférica hipertrófica com paresia progressiva, polineurite crônica, alterações ósseas, nistagmo, surdez e descamação cutânea. É uma doença de armazenamento lipídico verificada pelo aumento do ácido fitânico nos tecidos devido a deficiência enzimática que destrói esse ácido. A dieta ajuda o controle da doença. **Outras Designações:** doença de Refsum **Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.1.5.1.

3228. **síndrome de Riley-Day**: *Sf* **Ver:** disautomia familial.

3229. **síndrome de Rothmann-Makai**: *Sf* hipodermite de causa desconhecida. Caracteriza-se por ser uma paniculite crônica e que por apresentar semelhanças clínicas e histopatológicas a paniculite lobular idiopática de Weber-Christian, alguns autores a considera como uma variação da mesma. As lesões são nódulos subcutâneos recobertos por pele normal ou eritematosa. Surgem em surtos. Não são numerosas e pode manifestar dor quando pressionadas. Quanto à evolução, na maioria dos registros, as lesões involuem espontaneamente em um ano, não deixando sequelas atróficas. Não apresenta sintomas sistêmicos e acomete principalmente crianças, atingindo os membros inferiores. **Outras Designações:** lipogranulomatose subcutânea, lipogranulomatose subcutânea de Rothmann e Makai. **Símbolo de classificação:** 4.13.5.

3230. **síndrome de Rothmund-Thomson**: *Sf* **Ver:** poiquilodermia congênita.

3231. **síndrome de Rowell**: *Sf* dermatose auto-imune que ocorre em concomitância entre o lúpus eritematoso e as lesões de eritema multiforme, na forma crônica ou sistêmica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.2.2.

3232. **síndrome de Rud**: *Sf* neuroictiose caracterizada por ser uma ictiose do tipo universal rara. É autossômica recessiva havendo apenas 14 casos descritos até então. Está associada a antosis nigricans, eritrodermia ictiosiforme, baixa estatura, quadros de epilepsia, icitiose lamelar, oligofrenia, hipogonadismo, e deficiência mental relacionada por vezes à deficiência da esteróide sulfatase. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.1.5.4.

**3233.** **síndrome de Sanfilippo**: *Sf* **Ver:** mucopolissacaridose tipo III.

3234. **síndrome de Schaumann**: *Sf* **Ver:** sarcoidose.

3235. **síndrome de Scheie**: *Sf* **Ver:** mucopolissacaridose tipo I-S.

3236. **síndrome de Senear-Usher**: *Sf* **Ver:** pênfigo eritematoso.

3237. **síndrome de Sézary**: *Sf* linfoma de células T caracterizada pela presença, na pele e no sangue, de infiltrado de células mononucleadas atípicas (células de Sézary), que apresentam grandes núcleos e estreito halo citoplasmático, sendo semelhantes às encontradas na micose fungóide. A medula e sistemas viscerais e reticuloendoteliais apresentam-se normais. Evidencia-se por eritrodermia, que pode iniciar-se por lesões eczematosas, intensamente pruriginosas, localizadas nos membros. Ocorre infiltração edematosa da face, conferindo a alguns pacientes aspecto de *facies leonina*. A infiltração é acompanhada de liquenificações e pode levar à formação de nódulos. Podem ocorrer, ainda, lesões purpúricas, lesões bolhosas e crises sudorais. Verificam-se, também, pigmentação na face, membros ou difusa, hiperqueratose palmoplantar fissurada, linfodenopatias, alopecias e distrofias ungueais. Em um terço dos casos ocorre hepatomegalia, e a leucocitose (em torno de 10 a 20 mil leucócitos) é observada com freqüência. Apresenta evolução menos lenta do que a da micose fungóide. **Outras Designações:** MS, eritrodermia de Sézary, eritrodermia linforreticular, reticulose, moléstia de Sézary. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.12.1.2.

3238. **síndrome de Shulman**: *Sf* **Ver:** fasciíte eosinofílica.

**3239.** **síndrome de Sjögren-Larsson**: *Sf* neuroictiose de origem autossômica recessiva. Carateriza-se por estar associada a ictiose do tipo universal com oligofrenia, retinite degenerativa e paralisia espástica. Outros sintomas como distúrbios mentais (debilidade mental, idiotismo), neurológicos (paraplegia espástica), degeneração maculosa da retina, deformidades ósseas e dentais fazem parte do quadro. É uma doença rara. Localiza-se nas áreas flexurais, acometendo discretamente as regiões palmo-plantares e raramente na face. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.30.2.1.1.5.2.

3240. **síndrome de Sly**: *Sf* **Ver:** mucopolissacaridose tipoVII.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

**3241. síndrome de Stevens-Johnsons**: *S f* eritema exsudativo multiforme de alto comprometimento sistêmico. Como forma mais grave de EM, provoca febre mais elevada, há cefaléia, astenia, dores articulares e, em alguns casos, hemantêma, balanite e vulvovaginite. As lesões características apresentam bolhas generalizadas e hemorrágicas, estas podendo ser extensas e acometerem, além das mucosas, outras áreas do corpo. Atinge o pulmão, provocando pneumonia atípica, os rins, causando glomerulonefrite (forma de nefrite na qual os glomérulos de Malpighi são atingidos) e necrose tubular aguda, e o coração (arritmia e pericardite). Uma das principais características desta síndrome é o envolvimento intenso e extenso das mucosas oral, nasal, genital e ocular. Nos casos em que há acometimento ocular, pode haver ocorrência de conjuntivite, podendo até mesmo chegar à necrose, vesiculação e ulceração da córnea, irite e depois opacificação da córnea, acarretando, inclusive, perda de visão. O fato de comprometer a mucosa oral que se apresenta exulcerada, dificulta e limita a abertura da boca, prejudicando a mastigação e a deglutição. Acomete mais freqüentemente crianças e jovens. Em 20% dos casos ela é fatal. **Outras Designações:** erytema multiforme exudativum. **Símbolo de classificação:** 4.6.10.1.

**3242. síndrome de Stewart-Teves**: *S f* **Ver:** angiossarcoma secundário a linfedema crônico.

**3243. síndrome de Sturge-Weber**: *S f* síndrome angiomatosa composta por angioma plano da face, algumas vezes da mucosa bucal e lábios, piamáter e coróide. Essa dermatose provoca epilepsia e hemiplegia, debilidade mental, calcificação cerebral, anomalias cranianas e anomalias oculares, como o glaucoma crônico. Quando localizada no sistema nervoso central pode ocorrer degeneração cortical secundária com sintomas oculares, crises convulsivas e retardo pisíquico, além de hemieplagias. Quando apresenta malformação vascular do tipo vinho-do-porto, a encontramos na face, na forma de angiomas, a encontramos na leptomeninge e na coróide. Pode haver formas icompletas. Observam-se ectasias dos vasos da derme que são mais promenentes próximos à epiderme. Localiza-se na área do nervo trigêneo e pode atingir o lábio superior e palato. Freqüentemente é unilateral. **Obs.:** É também classificada como uma esclerose tuberosa. **Outras Designações:** angiomatose trigeminocranial, angiomatose encefalotrigeminal, angiomatose craniofacial, doença de Sturge-Weber-Dimitri, síndrome de Krabble. **Símbolo de classificação:** 4.14.3.1.; 4.30.2.10.2.

3244. **síndrome de Sweet**: *S f* dermatose pustulosa amicrobiana causada por hipersensibilidade a agentes infecciosos ou mesmo a antígenos tumorais. Dermatose rara, caracterizada por pápulas ou placas edematosas, eritematosas, dolorosas, brilhantes e múltiplas, de início rápido, ocasionalmente, surgem vesico-pústulas. São acompanhadas por conjuntivite, lesões mucosas, febre, mal-estar e artralgia, neutrofilia, mialgia, poliartrite, poliartralgia, podendo ocorrer epiesclerite e nefrite. Não apresenta alterações sistêmicas. Observa-se na derme média e superior infiltrado inflamatório difuso ou perivascular em que há predominância de neutrófilos que possuem certo grau de leucocitoclasia. Mas não apresenta disposição fibrinóide na parede do vaso, o que a diferencia da vasculite. A derme superior apresenta acentuado edema, com alterações epiteliais secundárias como paraqueratose e espongiose. Há casos de processos infecciosos prévios, especialmente das vias aéreas superiores e infecções intestinais por Yersinia, mas não há comprovação da participação de microorganismos no início do processo. Freqüentemente, associa-se a doenças linfoproliferativas como leucemia milenóide aguda e outros tumores malignos, a doenças viscerais como retocolite ulcerativa, gamopatias monoclonais benignas, à gravidez e à administração de fatores de crescimento de colônia de granulócitos. Essa dermatose pode ser subdividida em 4 grupos: a clássica, a parainflamatória, a paraneoplásica e a última que, atingindo grávidas, apresenta artralgia crônica intensa. A duração da doença é de 4 a 8 semanas, acometendo mais a mulheres por volta dos 50 anos e as lesões localizam-se, assimetricamente, nas faces, pescoço e extremidades. **Outras Designações:** dermatose neutrofílica febril aguda. **Símbolo de classificação:** 4.3.9.

3245. **síndrome de Sweet clássica**: *S f* síndrome de Sweet sem causa conhecida. Apresenta surtos recorrentes que podem durar meses ou anos. Ocorre na maioria dos casos de dermatose neutrofilica. **Outras Designações:** síndrome de Sweet idiopática. **Símbolo de classificação:** 4.3.9.1.

3246. **síndrome de Sweet idiopática**: *S f* **Ver:** síndrome de Sweet clássica.

3247. **síndrome de Sweet parainflamatória**: *S f* síndrome de Sweet que ocorre normalmente três semanas após vacinação, infecção e colaginoses. Não é comum a recorrência, mas corresponde a 16% dos casos de síndrome de Sweet. **Outras Designações: Símbolo de classificação:** 4.3.9.2.

3248. **síndrome de Sweet paraneoplásica**: *S f* síndrome de Sweet associada a neoplasias hematológicas, da mama e do trato genitourinário e, principalmente, à leucemia aguda mielogênica. Há

disseminação das lesões e tendência à vesiculação. **Outras Designações: Símbolo de classificação:** 4.3.9.3.

3249. **síndrome de Waardenburg**: *Sf* **Ver:** síndrome de Klein-Waardenburg.

3250. **síndrome de Weary**: *Sf* **Ver:** poiquilodermia esclerosante hereditária.

3251. **síndrome de Wener**: *Sf* **Ver:** progeria do adulto.

3252. **síndrome de Zinsser-Cole- Fanconi**: *Sf* **Ver:** disceratose congênita.

3253. **síndrome do choque tóxico**: *S f* piodermite que se manifesta como uma complicação de qualquer infecção estafilocócica, provocada pelas exotoxinas pirogênica C e enterotoxina F, também chamada toxina 1 do choque térmico (TSST-1), produzidas pela bactéria *Staphilococcus aureus*. Caracteriza-se por *rush* eritematoso, que se assemelha quase indistintamente à escarlatina estafilocócica, apresentando febre, hipotensão ou choque, língua framboesiana, diarréia e vômitos. Há comprometimento extenso de mucosas, que se mostram hiperemiadas, podendo também ocorrer ulcerações. Esta erupção persiste por três dias, desaparecendo em seguida. Após cerca de duas semanas, surge nova erupção, desta vez caracterizada por lesões maculopapuloeritematosas pruriginosas que, depois de duas a três semanas apresentam descamação característica. O choque circulatório é letal em cerca de 7% dos casos. Observam-se ainda dores nos músculos (mialgias), cegueira (encefalopatia), presença no sangue de uréia e outras substâncias nitrogenadas (azotemia), comprometimento do fígado e do baço, trombocitopenia e SNC. Acomete, na maioria dos casos, mulheres no período pré-menstrual. **Outras Designações:** TSS, Toxic Shock Syndrome **Símbolo de classificação: 4**.21.1.8.

3254. **síndrome do envelhecimento precoce**: *S f* **Ver:** poiquilodermia esclerosante hereditária, poiquilodermia acroceratósica hereditária, displasia cutânea anexial, displasia ectodérmica anidrótica, displasia ectodérmica hidrótica, disceratose congênita, displasia cística multiforme, genodermatose atrófica, progeria da criança, acrogeria, metageria, progeria do adulto, síndrome de Cockayne e hipoplasia dérmica focal.

**3255. síndrome do glaucoma**: *Sf* **Ver:** eritema migratório neocrolítico.

3256. **síndrome do nevo displásico**: *Sf* neoplasia melanocítica que se caracteriza pelo aparecimento de um grande número de lesões, em geral maiores que os nevos melanocíticos habituais, podendo atingir dois centímetros de diâmetro. Apresentam-se normalmente como máculas com eventual elevação central, bordas irregulares e maldefinidas. A cor varia, podendo ser marrom, acastanhada, preta, eritematosa ou com despigmentaçção em algumas áreas. Ocorre principalmente na infância e adolescência. Localiza-se normalmente no tronco. **Outras Designações:** síndrome B-K mole. **Símbolo de classificação:** 4.29.8.7.

3257. **síndrome do nevo epitelial**: *Sf* **Ver:** nevo epidérmico verrucoso.

**3258. síndrome genitoanorretal de Gersild**: *Sf* **Ver:** linfogranuloma venéreo.

**3259. síndrome linfonodomucocutânea**: *Sf* **Ver:** síndrome de Kawasaki.

3260. **síndrome névica epidérmica**: *Sf* **Ver:** nevo epidérmico verrucoso.

**3261. síndrome REM**: *Sf* **Ver:** mucinose eritematosa reticulada.

3262. **síndrome trombo-hemorrágica**: *Sf* **Ver:** síndrome de coagulação intravascular disseminada.

**3263. sinus pilomidal:** *N Cient* **Ver:** cisto dermóide.

3264. **siringoadenoma papilliferum:** *N Cient* **Ver:** siringocistadenoma papilífero.

3265. **siringocistadenoma papilífero**: *S m* neoplasia benigna da glândula sudorípara apócrina de etiologia discutida. Histopatologicamente há, entre a epiderme e a derme, a formação de espaços císticos com vilosidades envolvidas por células cubóides e cilíndricas onde encontra-se infiltrado plasmo-linfocitário. Na epiderme ocorrem crises intercapilares, acantose e ceratose. Clinicamente caracteriza-se por nódulo ou placa normalmente único que aparece na puberdade à partir de um nevo sebáceo existente

desde o nascimento. Em 25% dos casos desenvolve-se sem lesão pré-existente. Seu aspecto pode ser papilomatoso ou verrucoso e, às vezes, no centro do nódulo, pode haver uma abertura por onde escoa secreção mucóide, em alguns casos, juntamente com sangue, conferindo aspecto crostoso ou noduloso. Apresenta coloração rósea e predomina em mulheres. Localiza-se normalmente no couro cabeludo e eventualmente no tronco, axila, pescoço, face e regiões genital e inguinal. Com fins estéticos, o tratamento é feito com eletrólise, eletrocoagulação, remoção cirúrgica e neve carbônica. Deve-se fazer a diagnose diferencial com o lúpus discóide, nevo verrucoso e nevo sebáceo. **Outras Designações:** nevo siringocistoadenoma papilífero, nevo siringocistadenomatoso papilífero, siringoadenoma papilliferum, nevus syringadenomatosus papilliferus. **Símbolo de classificação:** 4.29.5.1.

3266. **siringoma**: *S m* neoplasia benigna da glândula sudorípara écrina derivada da porção intraepidérmica do ducto desta glândula, com ausência do caráter hereditário. O aspecto histopatológico é de cordões rígidos de células epiteliais geralmente achatadas, que independem dos vários ductos pequenos submersos em um estroma fibroso. Há formação de cavidades de caráter cístico, com presença de ceratina. As células epiteliais do tumor e das camadas externas do ducto sudoríparo écrino embrionário apresentam muitas semelhanças, entretanto, estes tumores apresentam todas as enzimas écrinas, o que demonstra a origem da neoplasia. Caracteriza-se por pápulas rígidas, achatadas, de cor amarelada, rósea ou cor da pele, medindo de 1 a 3 mm. É predominante em mulheres adultas ou ocorre após a puberdade, no caso do siringoma eruptivo. Normalmente as pápulas localizam-se na face, pescoço, pálpebras inferiores e regiões peitoral e periorbitária. A diagnose diferencial deve ser feita com o granuloma anular eruptivo, tricoepitelioma, mílios, pseudoacantoma elástico e xantelasma. Há duas formas clínicas: 1) hidradenoma eruptivo e 2) hidradenoma das pálpebras inferiores. **Outras Designações:** hidradenoma. **Símbolo de classificação:**4.29.4.1.

3267. **siringoma condróide**: *S m* neoplasia benigna da glândula sudorípara écrina de origem écrina ou apócrina, com possibilidade de originar-se nas duas, sendo, portanto, de etiologia discutível. O aspecto histopatológico é "condróide" devido às formações ductais pequenas ou grandes, em áreas cartilaginosas retraídas em torno das células e imersas em um estroma miscóide hialino. Este aspecto não é verdadeiro, pois o tecido não é cartilaginoso, mas pseudocartilaginoso e a pele do nódulo não é semelhante ao siringoma. Caracteriza-se por nódulos rígidos intradérmicos e de forma lobular, aderente ou não à pele que apresenta aspecto normal. O tamanho varia de 0,5 a 3 cm de diâmetro. A evolução é pérfida, podendo acompanhar-se de ulceração. O quadro é assintomático e a malignização rara. Esta última é predominante no sexo feminino, localizando-se nos membros inferiores. Em 70% dos casos localiza-se na cabeça. A cirurgia é o tratamento eficaz. Deve-se fazer a diagnose diferencial com o cisto pilar e o pilomatrixoma. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.4.2.

3268. **sistema tegumentar**: *S m* conjunto de tecidos do corpo humano constituído pelos mesmos materiais e que desempenha número limitado de funções, de acordo com sua localização na superfície do corpo, protegendo-o contra lesões biológicas, químicas e físicas. Esse sistema impede também a perda de água do corpo e funciona como um grande receptor para as sensações em geral. Excreta ainda algumas substâncias através das glândulas sudoríparas, protege o corpo humano contra a radiação ultra-violeta e atua na regulação térmica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.

3269. **SKA:** *Sigla* **Ver:** sarcoma de Kaposi.

3270. **SKE:** *Sigla* **Ver:** sarcoma de Kaposi endêmico.

3271. **SKE florido**: *S m* **Ver:** sarcoma de Kaposi endêmico florido.

3272. **SKE infiltrativo**: *S m* **Ver:** sarcoma de Kaposi endêmico infiltrativo.

3273. **SKE linfadenopático**: *S m* **Ver:** sarcoma de Kaposi endêmico linfadenopático.

3274. **SKE nodular**: *S m* **Ver:** sarcoma de Kaposi endêmico nodular.

3275. **SKC:** *Sigla* **Ver:** sarcoma de Kaposi clássico.

3276. **SKE:** *Sigla* **Ver:** sarcoma de Kaposi relacionado à AIDS.

3277. **SKI:** *Sigla* **Ver:** sarcoma de Kaposi do imunodeprimido.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

3278. **sodoku**: *S m* bacteriose causada pela *Spirillum minus* e pela *Streptobacillus miniliformis* (febre de Haverhill), transmitidos ao homem através da mordida de um rato ou outro roedor. Caracteriza-se por um quadro inflamatório, erisipelatoso, que se manifesta por uma úlcera endurecida, que aparece no local da mordida. Algumas semanas após a inoculação. Surge ainda uma erupção exantematosa roseolar, que pode confluir, formando placas rijas. Os sintomas gerais são graves e evidenciam-se por inflamação dos vasos linfáticos (linfangite), inflamação dos gânglios linfáticos (linfadenite), linfonodopatia regional, infecção generalizada (septicemia), dor de cabeça (cefaléia) e febre recorrente. **Outras Designações:** febre da mordida do rato (pop.), febre de Haverhill. **Símbolo de classificação:** 4.21.8.

3279. **solenoníquia**: *Sf* **Ver:** distrofia canalicular mediana.

**3280. spider nevus:** *N Cient* **Ver:** angioma estelar.

3281. **SSSS:** *Sigla* **Ver:** Staphylococcal Scalded Skin Syndrome

3282. **Staphylococcal Scalded Skin Syndrome:** *Ingl* **Ver:** impetigo neonatal.

**3283. stucco queratose**: *Sf* **Ver:** stucco-keratosis.

3284. **stucco-keratosis:** *N Cient* neoplasia benigna da epiderme de etiologia desconhecida. Clinicamente caracteriza-se por pápulas hiperceratósicas arredondadas ou ovais, de aspecto verrucoso, facilmente removíveis sem sangramento. Pode haver lesão única ou múltiplas, até mesmo dezenas, de cor acinzentada ou castanho-acinzentada, com tamanho variável. Apresentam a mesma aparência aderida das verrugas seborréicas. É uma dermatose observada em adultos, sobretudo idosos, geralmente do sexo masculino, que freqüentemente se expõem ao sol. Por esse motivo é freqüente a associação com ceratose actínica, elastose solar e alterações características da pele idosa. Do ponto de vista histopatológico, há hiperqueratose com papilomatose e estrutura parecida com a ceratose seborréica. Por esse motivo, para alguns autores a stucco-keratosis é variedade de ceratose seborréica. A diagnose diferencial deve ser feita com verrugas vulgares. As lesões são assintomáticas e geralmente não necessitam de tratamento, que poderia ser realizado com ceratolíticos (ácido nítrico ou tricloroacético 50%) ou por eletrocoagulação. As lesões localizam-se quase que exclusivamente nos memebros inferiores (pernas e pés), principalmente próximo ao calcanhar, na região do tendão de Aquiles. **Outras Designações:** estucoqueratose, queratose estucada, stucco queratose. **Símbolo de classificação:** 4.29.1.5.

3285. **sudamina**: *Sf* **Ver:** miliária cristalina.

3286. **sudômina**: *Sf* **Ver:** miliária rubra.

3287. **sudorese**: *Sf* **Ver:** hiperidrose.

**3288. sufusão hemorrágica traumática puntiforme do calcanhar**: *Sf* **Ver:** petéquia calcaneana.

3289. **sulco de Beau**: *Sf* **Ver:** síndrome de Beau.

# T

3290. **taçura**: *S f* (Bras.) **Ver:** tungíase.

3291. **taçuru**: *S m* (Bras. S) **Ver:** tungíase.

3292. **tatapora**: *S f* (Bras., vulg.) **Ver:** varicela.

3293. **tatapora**: *S f* (Bras., vulg.) **Ver:** varicela.

3294. **tecido epitelial**: *S m* **Ver:** epitélio.

3295. **tecido gorduroso subcutâneo**: *S m* **Ver:** tela subcutânea.

3296. **tecido periungueal**: ***S m*** parte da raiz ungueal que se localiza circundando a unha e envolvendo as pregas dessa. É constituído pela prega ungueal proximal e também pela prega ungueal lateral. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.2.4.1.1.

3297. **tecido subcutâneo**: ***S m*** **Ver:** tela subcutânea.

3298. **tegumento**: ***S m*** revestimento do corpo humano (pele). No caso dos animais, pêlos, escamas e penas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 2.1.

3299. **tela subcutânea**: *S f* parte profunda da pele, situada logo a baixo da derme, estando ligada a essa última camada através de feixes de fibras. Contém lóbulos de lipócito e células gordurosas. **Outras Designações:** hipoderme, tecido gorduroso subcutâneo, tecido subcutâneo. **Símbolo de classificação:** 2.1.4.

3300. **telangiectasia**: *S f* mancha vásculo-sangüínea caracterizada por dilatação de pequenos vasos sangüíneos ou linfáticos, aparecendo isolada ou acompanhada por varizes. Localiza-se na derme dos membros inferiores. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.5.

**3301.** **telangiectasia aracniforme**: *S f* **Ver:** angioma estelar.

3302. **telangiectasia aranhosa**: *S f* **Ver:** angioma estelar.

**3303.** **telangiectasia congênita**: *S f* **Ver:** telangiectasia nevóide unilateral.

**3304.** **telangiectasia essencial**: *S f* **Ver:** angioma serpiginoso.

3305. **telangiectasia generalizada**: *S f* angioma freqüentemente relacionado a certas patologias (xeroderma pigmentar, endocrinopatias, colagenoses e outras). Caracteriza-se por dilatações de arteríolas, capilares ou vênulas. Ocorre com maior freqüência em adultos, sobretudo em mulheres. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.8.5.; 4.14.6.8.6.

**3306.** **telangiectasia hemorrágica hereditária**: *S f* **Ver:** síndrome de Osler-Rendu-Weber.

3307. **telangiectasia macular eruptiva pertans**: *S f* mastocitose cutânea rara, mais comum em adultos, que apresenta numerosas máculas com superfície marcada por eritema e telangiectasia, hiperpigmentadas (eritematoacastanhadas), de tamanho razoavelmente grande (em torno de 1cm de diâmetro), quase sempre confluentes. O sinal de Darier está presente. Os mastócitos localizam-se no terço superior da derme papilar (em torno dos vasos) e na hipoderme. As lesões surgem no tronco, membros superiores e extremidades. Além das lesões cutâneas, pode ocorrer úlcera péptica (tubo digestivo) e lesões ósseas. **Outras Designações:** telangiectasia macularis eruptiva pertans. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.19.1.1.

**3308.** **telangiectasia macularis eruptiva pertans:** *N Cient* **Ver:** telangiectasia macular eruptiva pertans.

3309. **telangiectasia nevóide unilateral**: *S f* angioma que pode ser congênito ou que pode aparecer mais tarde com o uso de medicação estrogênica durante a gravidez, doença hepática ou alcoolismo. Mesmo na forma tardia há uma alteração congênita vascular. Apresenta lesões telangiectásicas unilaterais com disposição circunscrita. Pode involuir espontaneamente quando ocorre após o parto. O tratamento é feito com laser. **Outras Designações:** telangiectasia congênita. **Símbolo de classificação:** 4.14.6.8.5.; 4.29.10.1.8.4.

3310. **telangiectasia verrucosa**: *S f* **Ver:** angiceratoma.

3311. **telógena**: *S f* fase do ciclo folicular na qual o pêlo encontra-se em estado de repouso. Esse período tem duração de 3 a 4 meses e é representado por 4 a 14% dos pêlos normais do corpo. Nessa fase ocorre o desprendimento do pêlo, os folículos reduzem-se à metade do tamanho normal, além de ocorrer desvinculação completa entre a papila dérmica e o pêlo em eliminação. **Outras Designações:** telógeno. **Símbolo de classificação:** 2.2.3.4.3.

**3312.** **telógeno: *S m*** **Ver:** telógena.

*3313.* **TEN:** *Acrôn.* . **Ver:** Toxic Epidermal Necrolysis.

**3314.** **teratomia benigna**: *S f* **Ver:** cisto dermóide.

3315. **terceira doença**: *S f* **Ver:** rubéola.

3316. **terçó**: *S m* (pop) **Ver:** hordeólo.

3317. **terçol**: *S m* (pop.) **Ver:** hordéolo.

3318. **terçogo**: *S m* (pop) **Ver:** hordeólo.

3319. **terçolho**: *S m* (pop) **Ver:** hordéolo.

3320. **termorregulação**: *S f* função da pele que consiste no controle da produção e da perda de calor para manter a temperatura corpórea normal. Sustenta-se pelo mecanismo comandado pelo centro termorregulador, através das vias do sistema nervoso autônomo, levando dessa forma, a vasoconstrição e a vasodilatação. Nota-se também que os vasos são sensíveis às seguintes substâncias químicas circulantes: a noradrenlina e a acetilcolina. Nesse mecanismo, atuam de forma especial as glândulas sudoríparas écrinas, que permitem uma maior evaporação do calor, devido ao fato de aumentarem a saída de líqüido, por estarem sob estímulo colinérgico. **Outras Designações:** homeotermia, homotermia, homeotermismo, homotermismo. **Símbolo de classificação:** 2.3.4.

3321. [redacted]**. tez**: *S f* Pele do rosto. **Outras Designações:** cútis, cute (p. us.). **Símbolo de classificação:** 2.1.

3322. **tilose palmar e plantar**: *S f* **Ver:** queratodermia palmoplantar.

3323. **tilose**[1]: *S f* queratose causada por compressão e fricção crônicas, caracterizando-se por área de pele hiperqueratótica formando calos. **Outras Designações:** olho-de-perdiz(vulg.). **Símbolo de classificação:** 3.5.1.4.

3324. **tilose**[2]: *S f* **Ver:** calo.

3325. **tinea barbae:** *N Cient* **Ver:** dermatofitose da barba.

3326. **tinea capitis:** *N Cient* **Ver:** dermatofitose do couro cabeludo.

3327. **tinea circinada tropical**: *S f* **Ver:** dermatofitose imbricata.

3328. **tinea circinata**: *N Cient* **Ver:** dermatofitose do corpo.

3329. **tinea corporis:** *N Cient* **Ver:** dermatofitose do corpo.

3330. **tinea cruris:** *N Cient* **Ver:** dermatofitose marginada.

3331. **tinea da Birmânia**: *Sf* **Ver:** dermatofitose imbricata.

3332. **tinea da pele glabra**: *Sf* **Ver:** dermatofitose da face, dermatofitose das mãos, dermatofitose do corpo, dermatofitose dos pés, dermatofitose marginada, pitiríse versicolor,

3333. **tinea faciale:** *N Cient* **Ver:** dermatofitose da face.

3334. **tinea furfurácea**: *Sf* **Ver:** pitiríase versicolor.

3335. **tinea glabrosa**: *Sf* **Ver:** dermatofitose da face.

3336. **tinea imbricata:** *N Cient* **Ver:** dermatofitose imbricata.

3337. **tinea inguinal**: *Sf* **Ver:** dermatofitose marginada.

***3338.*** **tinea manum:** *N Cient* **Ver:** dermatofitose das mãos.

3339. **tinea pedis:** *N Cient* **Ver:** dermatofitose dos pés.

3340. **tinea tonsurans**: *Sf* **Ver:** dermatofitose do couro cabeludo.

3341. **tinea tropical**: *Sf* **Ver:** dermatofitose imbricata.

3342. **tinea unguium:** *N Cient* **Ver:** dermatofitose ungueal.

3343. **tinea versicolor**: *Sf* **Ver:** pitiríase versicolor.

3344. **tinha**: *Sf* **Ver:** dermatofitose.

3345. **tinha chinesa**: *Sf* **Ver:** dermatofitose imbricata.

3346. **tinha crural**: *Sf* **Ver:** dermatofitose marginada.

3347. **tinha da barba**: *Sf* **Ver:** dermatofitose da barba.

3348. **tinha da cabeça**: *Sf* **Ver:** dermatofitose do couro cabeludo.

3349. **tinha da ilha de Bowditch**: *Sf* **Ver:** dermatofitose imbricata.

3350. **tinha da Índia**: *Sf* **Ver:** dermatofitose imbricata.

3351. **tinha da pele glabra**: *Sf* **Ver:** dermatofitose da face, dermatofitose das mãos, dermatofitose do corpo, dermatofitose dos pés, dermatofitose marginada, pitiríase versicolor.

3352. **tinha das mãos**: *Sf* **Ver:** dermatofitose das mãos.

3353. **tinha das unhas**: *Sf* **Ver:** dermatofitose ungueal.

3354. **tinha de Toquelau**: *Sf* **Ver:** dermatofitose imbricata.

**3355.** **tinha do corpo**: *Sf* **Ver:** dermatofitose do corpo.

3356. **tinha dos pés**: *Sf* **Ver:** dermatofitose dos pés.

3357. **tinha escamosa**: *Sf* **Ver:** dermatofitose imbricata.

3358. **tinha fávica**: *Sf* **Ver:** dermatofitose do couro cabeludo.

unesp

3359. **tinha favosa**: *S f* (obsol.) **Ver:** dermatofitose do couro cabeludo.

3360. **tinha negra**: *S f* **Ver:** pitiríase nigra.

3361. **tinha negra palmar**: *S f* **Ver:** pitiríase nigra.

3362. **tinha oriental**: *S f* **Ver:** dermatofitose imbricata.

3363. **tinha vera**: *S f* **Ver:** dermatofitose do couro cabeludo.

3364. **tiras de Mees**: *S f* pl. **Ver:** linhas de Mees.

3365. **titinga**: *S f* (Bras.) **Ver:** efélide.

3366. **torçol**: *S m* (pop). **Ver:** hordéolo.

3367. **torçolho**: *S m* (pop). **Ver:** hordéolo.

3368. **toro palatino**: *S m* **Ver:** torus palatinus.

3369. **torulose**: *S f* **Ver:** criptococose.

3370. **torus palatinus:** *N Cient* afecção das mucosas assintomática, que se caracteriza por protuberância óssea no patelar duro, na altura da linha mediana e marca o ponto de junção das duas metades do palato. **Outras Designações:** toro palatino. **Símbolo de classificação:** 4.33.20.

3371. **Toxic Epidermal Necrolysis:** *Ingl* **Ver:** necrólise epidérmica tóxica.

3372. **Toxic Shock Syndrome:** *Ingl* **Ver:** síndrome do choque tóxico.

3373. **toxiconíquia**: *S f* onicopatia que possui como causa substâncias tóxicas ou farmacos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.58.

3374. **traquioníquia**: *S f* onicopatia em que a unha se apresenta sem brilho, enrugada e faltando a lúnula. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.59.

3375. **treponematose**: *S f* dermatose causada por três espécies de protozoários espiroquetas do gênero *Treponema* (*Treponema pallidum*, *Treponema pertenue* e *Treponema carateum*). Existem três formas da doença, que diferem quanto ao aspecto clínico e patológico: 1) sífilis, que compremete o tegumento e os órgãos internos, 2) bouba, que atinge o tegumento, as articulações e os ossos, 3) pinta, que se restringe a alterações cutâneas. **Outras Designações:** treponemíase, treponemose. **Símbolo de classificação:** 4.23.

3376. **treponemíase**: *S f* **Ver:** treponematose.

3377. **treponemose**: *S f* **Ver:** treponematose.

**3378.** **triatomidíase**: *S f* zoodermatose causada pela picada de triatomídeos ("barbeiros"). Caracteriza-se pelo aparecimento de pequenas pápulas eritematosas, de duração fugaz e, geralmente, pouco pronunciadas, localizadas em áreas descobertas, principalmente, no rosto. Pode traduzir-se ainda por edema da pálpebra (sinal de Romaña), quando o local da picada é a conjuntiva, ou de outra região. Em indivíduos sensibilizados, produz reações alérgicas, caracterizadas por pápulas, urticas, vesículas, ponfos, petéquias, nódulos, bolhas e até choque anafilático. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.16.6.

3379. **trichiasis:** *N Cient* **Ver:** triquíase.

3380. **trichokinesis:** *N Cient* **Ver:** pili torti.

3381. **trichonodosis:** *N Cient* **Ver:** triconodose.

3382. **trichonodosis axillaris:** *N Cient* **Ver:** triconodose.

3383. **trichoptilosis:** *N Cient* malformação dos pêlos provavelmente provocado pelo uso de fixadores, água em temperatura elevada, xampus, sabonetes, produtos químicos usados em ondulações artificiais ou alisamentos e pela escovação excessiva. Pode ainda surgir sem causa aparente. Os cabelos ou pêlos apresentam fissuras da haste, sendo bifurcados na extremidade distal ou com fendilhamento múltiplo em várias pontas. Os fios quebram-se espontaneamente e suas pontas apresentam-se com filamentos de diferentes tamanhos, o que proporciona uma aparência de pena de ave ou de pincel. Esta afecção dos pêlos tem-se mostrada um quadro não muito freqüente e caracteriza-se por cabelos frágeis e bifurcados. Manifesta-se mais freqüentemente nos cabelos, e, às vezes, nos pêlos pubianos e axilares. **Outras Designações:** tricoptilose, fragilitas crinium. **Símbolo de classificação:** 4.36.10.

3384. **trichorrhexis invaginata:** *N Cient* Malformação dos pêlos que se caracteriza pela presença de nódulos ao longo da haste pilosa, provocados pela quebra intermitente e pelo espichamento do cabelo. A presença de pêlos de comprimento normal, dá o aspecto de bambu. É uma genodermatose raríssima, podendo ocorrer na síndrome de Netherton (trichirrehexis invaginata, eritrodermia ictiosiforme congênita, atopia e retardo mental). Localiza-se nos pelos e cabelos. **Outras Designações:** tricorrexe invaginada, cabelo em bambu(pop.), pêlo em bambu(pop.), pêlo em tufo(pop.). **Símbolo de classificação:** 4.36.3.

3385. **trichorrhexis nodosa:** *N Cient* malformação dos pêlos cuja causa precisa é desconhecida. Acredita-se, no entanto, ser de natureza traumática (traumas mecânicos e químicos), como aplicação inadequada e repetida em cabelos e pêlos de tinturas e loções fixadoras. A afecção pode ainda estar associada à excreção excessiva de ácido arginossuccínico, que indica, normalmente, anomalia metabólica. Os cabelos e pêlos apresentam zona de tumefação globosa (diminutos nódulos) nas hastes pilosas, devido a uma dissociação longitudinal de fibras, onde pode ocorrer a divisão e a ruptura completa ou parcial. Essas fraturas podem ser numerosas, particularmente nas extremidades, que passam a escova. Pode ocasionar certo grau de alopecia. Não há tratamento efetivo, contudo, regride espontaneamente, após algum tempo de afastamento do agente lesivo. Localiza-se nos cabelos, nos pêlos, freqüentemente, atinge a barba masculina e, às vezes, os pêlos pubianos. **Outras Designações:** tricorrexe nodosa, tricoclasia, nodositas crimium. **Símbolo de classificação:** 4.36.2.

3386. **trichostasis spinulosa:** *N Cient* **Ver:** tricostasia espinulosa.

3387. **tricoadenoma***: S m* neoplasia benigna folicular com ausência de características clínicas próprias. O tumor é unico, medindo de 4 a 15 milímetros. O quadro é raro. Seu diagnóstico é histopatológico. Tem localização na face. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.2.9.

3388. **tricoclasia***: S f* **Ver:** trichorrhexis nodosa.

3389. **tricodiscoma***: S m* neoplasia benigna folicular derivada da parte mesodérmica do disco piloso. Caracteriza-se por várias lesões achatadas, pequenas, medindo apenas alguns milímetros. Na realidade, é um hamartoma, cujas características são a anomalia focal, assemelhando-se a um neoplasma. A mistura anormal de vários elementos ou a proporção anormal de um único elemento constituem sua composição. Estes elementos anormais crescem e se desenvolvem igualmente aos elementos normais. As lesões localizam-se na face, tronco e extremidades. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.2.6.

3390. **trico-epitelioma papuloso múltiplo***: S m* **Ver:** tricoepitelioma.

**3391. tricoepitelioma***: S m* neoplasia benigna folicular resultante de proliferação epitelial. O quadro é hereditário, ou seja, é uma condição de herança dominante e diferencia-se do caráter familiar e múltiplo do folículo piloso. Caracteriza-se pelo agrupamento de nódulos pequenos, de 2 a 8 mm, de cor da pele, amarelada ou rósea. O crescimento do nódulo é lento, desenvolvendo-se na infância ou puberdade com aumento progressivo. Histopatologicamente há presença de massas de células basais e cistos córneos que se assemelham ao epitelioma basocelular. O tratamento pode ser feito com nitrogênio líquido, crioterapia, cirurgia abrasiva e eletrodessecação, porém, o resultado não é satisfatório, quase sempre há recidiva. O tricoepitelioma solitário é uma forma clínica que difrencia-se pelo caráter não-hereditário.Caracteriza-se por nódulo cor da pele, único e isolado, ocorrendo freqüentemente em adultos. É de difícil diagnóstico clínico quando comparado às outras neoplasias cutâneas benignas. O nódulo do tricoepitelioma localiza-se na parte central da fronte e face. **Outras Designações:** adenoma sebáceo tipo Balzer, adenoma sebáceo tipo Balzer-Menetrier, epitelioma adenóide cístico, trico-epitelioma papuloso múltiplo, epitelioma cístico múltiplo benigno. **Símbolo de classificação:** 4.29.2.4.

**3392. tricoepitelioma solitário***: S m* **Ver:** tricoepitelioma.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

3393. **tricoficose crural**: *S f* **Ver:** dermatofitose marginada.

3394. **tricoficose da cabeça**: *S f* **Ver:** dermatofitose do couro cabeludo.

3395. **tricoficose do corpo**: *S f* **Ver:** dermatofitose do corpo.

3396. **tricofoliculoma**: *S m* neoplasia benigna folicular com presença de espaço cístico e ausência das glândulas sebáceas. É delimitada pela epiderme de onde emergem vários folículos pilosos rudimentares. Caracteriza-se por nódulo único, pequeno, de aproximadamente 5 mm de diâmetro, de cor da pele ou um pouco esbranquiçada. O nódulo é papuloso, de aspecto cupuliforme, no centro deste nódulo pode haver uma pequena abertura por onde saem pêlos brancos. A evolução é lenta e o quadro é raro. É freqüente em adultos. A diagnose diferencial deve ser feita com o cisto pilar. A remoção cirúrgica é o tratamento adequado. Preferencialmente o nódulo se localiza na face e ocasionalmente no couro cabeludo e pescoço. **Outras Designações:** nevo do folículo piloso. **Símbolo de classificação:** 4.29.2.3.

3397. **tricolemoma**: *S m* neoplasia benigna folicular rara, derivada da camada externa do folículo piloso. Este apresenta diversos lóbulos que crescem, dirigindo-se à epiderme. Dentro destes encontram-se, em sua parte central, células claras ricas em glicogênio, na periferia dos mesmos, os lóbulos dispõem-se em paliçada. Caracteriza-se por nódulo ou pápula de dimensões pequenas, medindo apenas alguns milímetros, sendo geralmente único, podendo apresentar-se, entretanto, em número maior. Quando múltiplos, são sintomas da síndrome de Cowden. Sua forma é cupuliforme, de cor da pele ou perolada. A exérese cirúrgica é o tratamento adequado. O nódulo se localiza geralmente na face de adultos, sobretudo idosos, podendo ocorrer, porém, na região cervical. Assemelha-se a um basalioma em seus aspectos clínicos e histopatológicos. O diagnóstico diferencial deve ser feito com o carcinoma basocelular. **Outras Designações:** tricolenoma, triquilemoma. **Símbolo de classificação:** 4.29.2.5.

3398. **tricolenoma**: *S m* **Ver:** tricolemoma.

3399. **tricomicose axilar**: *S f* **Ver:** corinebacteriose palmelina.

3400. **tricomicose cromática**: *S f* **Ver:** corinebacteriose palmelina.

3401. **tricomicose nodosa**: *S f* **Ver:** corinebacteriose palmelina.

3402. **tricomicose nodular**: *S f* **Ver:** corinebacteriose palmelina.

3403. **tricomicose palmelina**: *S f* **Ver:** corinebacteriose palmelina.

3404. **triconocardíase axilar**: *S f* **Ver:** corinebacteriose palmelina.

3405. **triconocardíase axilar**: *S f* **Ver:** triconodose.

3406. **triconodose**: *S f* malformação dos pêlos provavelmente provocada por ação lesiva de agentes químicos ou traumas mecânicos, embora seja considerada ainda de causa desconhecida. Caracteriza-se pelo desenvolvimento, em torno das hastes pilosas, de concreções amarelas, vermelhas ou pretas. Os cabelos e pêlos apresentam nós ou laços (um nó, às vezes dois ou três por fio), adelgaçamento e rotura da haste pilosa, tornando-se secos, frágeis e quebradiços, o que pode levar a encurtamento considerável dos mesmos. Esta afecção é relativamente comum, embora passe, o mais das vezes, despercebida e afeta pequeno número de cabelos ou pêlos. Localiza-se normalmente nos pêlos axilares, púbicos e nos cabelos. **Outras Designações:** trichonodosis, trichonodosis axillaris, doença de Paxton, lepotricose, triconocardíase axilar, triconodose axilar, triconodose nodosa, triconodose palmelina, triconodose cromática, triconodose nodular. **Símbolo de classificação:** 4.36.4.

3407. **triconodose axilar**: *S f* **Ver:** triconodose.

3408. **triconodose cromática**: *S f* **Ver:** triconodose.

3409. **triconodose nodosa**: *S f* **Ver:** triconodose.

3410. **triconodose nodular**: *S f* **Ver:** triconodose.

3411. **triconodose palmelina**: *S f* **Ver:** triconodose.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

3412. **tricoptilose**: *S f* **Ver:** trichoptilosis.

3413. **tricorrexe invaginada**: *S f* **Ver:** trichorrhexis invaginata.

3414. **tricorrexe nodosa**: *S f* **Ver:** trichorrhexis nodosa.

3415. **tricose**: *S f* **Ver:** afecção dos pêlos.

3416. **tricostase espinhosa**: *S f* **Ver:** tricostasia espinulosa.

3417. **tricostasia espinulosa**: *S f* malformação dos pêlos provavelmente provocada pela retenção, por um tampão de ceratina, de pêlos telgenos, originários de uma mesma matriz pilosa. É, no entanto, considerada por alguns de causa desconhecida. Caracteriza-se por apresentar feixes de pêlos moles ou de lanugem, com projeção de dois a três para fora da pele. Inicialmente são vistos como pontos escuros que, analisados de perto, revelam-se grupos de 10 a 50 fios, de rolha córnea. Surge com maior freqüência no adulto acima de quarenta anos. O tratamento se dá pelo uso de queratolítico, depilação definitiva por eletrocoagulação ou simples cera depilatória. Localiza-se no couro cabeludo, barba, pêlos do corpo do vértex, face, nuca e parte superior do tórax. **Outras Designações:** trichostasis spinulosa, tricostase estinhosa. **Símbolo de classificação:** 4.36.16.

3418. **tricotilomania**: *S f* dermatocompulsão caracterizada pelo hábito compulsivo de arrancar os próprios cabelos, sendo mais comum em crianças. Nota-se pela diferença de tamanho dos cabelos em uma mesma área, que se torna irregular. O couro cabeludo apresenta-se normal fora da área, sem qualquer sintoma inflamatório. É mais raro o arrancamento de supercílios. Progride para resolução espontânea, mas caso continue na fase adulta há a possibilidade de problemas psíquicos mais graves e de difícil resolução. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.41.4.3.

3419. **triquíase**: *S f* malformação dos pêlos provavelmente provocada por uma inflamação dos olhos (cílios ou pestanas) ou outro processo. No tipo adquirido, a inflamação pode produzir a distorção. Existe ainda uma forma congênita. Caracteriza-se por apresentar desvio das pestanas ou cílios, que se enroscam num orifício natural, crescendo em direção alternada, normalmente para dentro do globo ocular. Causam irritação da conjuntiva por fricção. **Outras Designações:** trichiasis. **Símbolo de classificação:** 4.36.18.

3420. **triquilemoma**: *S m* **Ver:** tricolemoma.

3421. **trofedema**: *S m* **Ver:** linfedema congênito hereditário.

**3422. tromboangeíte obliterante**: *S f* **Ver:** tromboangiíte obliterante.

3423. **tromboangiíte obliterante**: *S f* vasculite primária predominantemente trombosante de causa desconhecida, tendo como fator contribuinte o fumo. Caracteriza-se por apresentar inflamação crônica e proliferante das paredes do tecido conjuntivo que circundam as artérias e veias de médio calibre das extremidades inferiores ou superiores. Às vezes verifica-se inflamação de outros órgãos e a formação de trombos, sendo as lesões unilaterais. A pele apresenta aspecto pálido, hipotermia, claudicação intermitente (dores nos músculos dos pés e/ou das pernas causados pelo andar ou exercício e que desaparecem com repouso), diminuição dos pêlos, ulceração, atrofia e isquemia que pode resultar em gangrena. A evolução da doença, que leva de meses a anos, é crônica e apresenta fases de quiescência. Pode surgir, durante o quadro evolutivo, manifestações de tromboflebite superficial como nódulos ou placas dolorosas e eritematosas. Devido a esse quadro pode-se dizer que a tromboangiíte obliterante decorre de trombose de artérias e menos comumente de veias, em conseqüência de panarterite e panflebite segmentar não-supurativa. Acomete homens jovens (segunda década) e de meia idade. **Outras Designações:** moléstia de Buerger, doença de WiniWarter-Buerger, doença de Bürger, doença de Buerger, tromboangeíte obliterante. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.2.1.

**3424. tromboflebite migratória**: *S f* **Ver:** tromboflebite recidivante idiopática migrans.

**3425. tromboflebite rastejante**: *S f* **Ver:** tromboflebite recidivante idiopática migrans.

**3426. tromboflebite recidivante idiopática migrans**: *S f* vasculite primária predominantemente trombosante de patogênese relacionada ao aumento dos níveis sangüíneos de vários fatores de coagulação. Apresenta-se freqüentemente associada a outras doenças como câncer de pâncreas (um terço dos casos), linfomas, carcinomas do tubo gastrintestinal, dos brônquios e da bexiga, doenças do

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

colágeno, doença de Bechet, policitemia vera, tromboangiíte obliterante, uso de anticoncepcional, vasculites, etc. Caracteriza-se por surtos de feblite, geralmente de vasos superficiais, com duração média de duas semanas cada um. Há casos em que as flebites fixas são paraneoplásicas. No quadro histopatológico verifica-se por vezes a presença de gigantócitos, invadindo as paredes de veias de diferentes calibres. As lesões são nódulos eritematosos únicos ou múltiplos, geralmente dolorosos e de aspecto alongado. A doença avança lentamente (tromboflebite rastejante), surgindo primeiro em uma veia e depois na outra. Acomete com maior freqüência o sexo masculino. Os nódulos localizam-se nos membros superiores e inferiores, que se tornam edemaciados, podendo, porém, ocorrer em qualquer região do corpo. **Obs.:** É também classificada como uma dermatose paraneplásica. **Outras Designações:** tromboflebite rastejante, tromboflebite migratória, trombofeblite superficial migratória. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.2.2.; 4.29.10.1.21.6.3.4.

**3427.** **tromboflebite superficial migratória**: *S f* **Ver:** tromboflebite recidivante idiopática migrans.

**3428.** **trombopatia**: *S f* **Ver:** púpura trombopática.

3429. **TSS:** *Sigla* **Ver:** toxic shock syndrome

3430. **tubercúlide**: *S f* tuberculose cutânea decorrente de um processo de hipersensibilização a um foco tuberculoso ativo em outro ponto do organismo, que pode ser desencadeado por toxinas liberadas pelos germes ou por embolia bacilar. Apresenta lesões cutâneas e quadros clínicos bastante diferentes dos observados na tuberculose. Caracteriza-se pelo aparecimento de lesões tuberonecróticas, que aparecem no local da inoculação em cerca de 48 horas e involuem espontaneamente, com cicatrização posterior. As lesões são sempre numerosas e apresentam-se disseminadas de forma simétrica pelo tegumento. Atinge inicialmente o derma, comprometendo, posteriormente, a epiderme com ulcerações. Acomete com maior freqüência indivíduos com alto grau de resistência imunológica. **Outras Designações:** tuberculose cutânea secundária. **Símbolo de classificação:** 4.22.2.2.

3431. **tubercúlide liquenóide**: *S f* tubercúlide associada a infecções intercorrentes. Manifesta-se em indivíduos portadores de tuberculose ganglionar, osteoarticular e, menos freqüentemente, pulmonar. É uma doença rara, caracterizada pelo aparecimento de pápulas liquenóides ou perifoliculares assintomáticas, consistentes, algumas vezes achatadas, outras cônicas ou acuminadas. Apresentam coloração normal, amarelada ou vermelho-viva e podem medir até 5mm de diâmetro. As lesões são numerosas e geralmente aparecem agrupadas, formando placas circulares, elípticas ou irregulares, de 10 cm de diâmetro ou maiores. Excepcionalmente observam-se pequenas pústulas no ápice das lesões. Em geral regride espontaneamente, deixando, por vezes, cicatriz pequena. Acomete com maior freqüência adultos, jovens e crianças. Localiza-se no tronco, sobretudo no abdômen e nas regiões interescapular e dorsal. Raramente observam-se lesões na face e nos membros. **Outras Designações:** tubercúlide papular, lichen scrofulosorum, líquen scrofulosorum, líquen escrofuloso, escrofulodermia papular. **Símbolo de classificação:** 4.22.2.2.2.

**3432.** **tubercúlide micropapulosa**: *S f* tubercúlide caracterizada pelo aparecimento de lesões papulosas localizadas exclusivamente na face. Existem duas formas da doença: 1) tubercúlide micropapulosa acneiforme, 2) tubercúlide micropapulosa lupóide. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.22.2.2.3.

**3433.** **tubercúlide micropapulosa acneiforme**: *S f* tubercúlide micropapulosa caracterizada pelo aparecimento de eritema, necrose e supuração. Freqüentemente observa-se hipersensibilidade a alérgenos (hiperergia). **Outras Designações:** acnitis. **Símbolo de classificação:** 4.22.2.2.3.1.

**3434.** **tubercúlide micropapulosa lupóide**: *S f* tubercúlide micropapulosa caracterizada pelo aparecimento de microtubérculos. Não há necrose ou anergia. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.22.2.2.3.2.

3435. **tubercúlide papular**: *S f* **Ver:** tubercúlide liquenóide.

3436. **tubercúlide papulóide necrótica**: *S f* tubercúlide decorrente de um processo de hipersensibilidade a foco tuberculoso orgânico à distância, causado por disseminação hemática de germes. É uma doença rara, caracterizada pelo aparecimento de lesões papulosas e tuberosas. As lesões são assintomáticas, pequenas (cerca de 3 mm de diâmetro), achatadas, simétricas, isoladas e não coalescentes. Apresentam coloração normal, violácea ou acastanhada e centro recoberto por uma crosta escura e aderente. A crosta é eliminada, deixando uma ulceração circular, de cerca de 2 mm de diâmetro,

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

que desaparece depois de algumas semanas, deixando cicatriz deprimida, variceliforme. As lesões apresentam número variável e evoluem em surtos sucessivos e imbricados. O estado geral não é comprometido. Podem ocorrer recidivas em intervalos que variam de alguns meses a muitos anos. Acomete particularmente adultos, jovens e crianças. Localiza-se em qualquer parte do tegumento, aparecendo, com maior freqüência, na face de extensão dos membros (*follictis)*, principalmente em torno dos cotovelos e no dorso das mãos e dos pés. Raramente acomete a face. **Outras Designações:** tubercúlide papulonecrótica, acne agminata, tuberculose papulonecrótica, tuberculose disseminada folicular da pele. **Símbolo de classificação:** 4.22.2.2.1.

3437. **tubercúlide papulonecrótica**: *S f* **Ver:** tubercúlide papulóide necrótica.

3438. **tubérculo**: *S m* formação sólida causada pelo bacilo tuberculoso e caracterizada por lesão palpável intradérmica circunscrita de evolução lenta e que deixa cicatrizes. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.2.3.

3439. **tubérculo anatômico**: *S m* **Ver:** tuberculose verrucosa.

**3440. tubérculo dos anatomistas**: *S m* **Ver:** tuberculose verrucosa.

3441. **tuberculose**: *S f* tuberculose cutânea decorrente de inoculação direta do *Mycobacterium tuberculosis* na pele de indivíduo ainda não infectado pelo germe (tuberculose primária). Pode ainda ter origem endógena, resultando de propagação à pele de uma infecção preexistente (tuberculose secundária). É uma doença de evolução lenta, progressiva e de caráter destrutivo, caracterizada pelo aparecimento de uma ou poucas lesões fixas, que se dispõem de forma assimétrica pelo tegumento. Acomete com maior freqüência indivíduos com baixo grau de resistência imunológica. **Outras Designações:** tuberculose cutânea propriamente dita, tuberculose cutânea primária, tuberculose primária, tuberculose secundária. **Símbolo de classificação:** 4.22.2.1.

**3442. tuberculose aguda**: *S f* **Ver:** tuberculose cutânea miliar aguda.

3443. **tuberculose coliquativa**: *S f* tuberculose decorrente de propagação à pele de infecção tuberculosa ganglionar, óssea ou, menos freqüentemente, pulmonar. Pode ser primariamente cutânea, porém é sempre endógena. É a forma mais freqüente da doença, caracterizada inicialmente pelo aparecimento de nódulo geralmente indolor, de coloração róseo-avermelhada ou eritematoviolácea, consistente, profundo, firme e aderente. Após algumas semanas a parte superior da lesão apresenta flutuação e o nódulo perde a consistência inicial. Poucos dias depois, a lesão fistuliza-se, dando saída a uma secreção turva, viciosa e espessa, de aspecto sangüinopurulento. Pode permanecer nesse estado por tempo variável (meses ou anos) ou evoluir para úlcera de formato elíptico ou circular, bordas descoladas e fundo vermelho e granuloso, recoberto de exsudato espesso, hemorrágico ou purulento. Algumas vezes as lesões aparecem em grande número, podendo confluir e formar grandes massas infiltradas, que se intercomunicam por trajetos fistulosos. Podem persistir por meses ou anos e regridem, deixando cicatrizes deprimidas, irregulares, retráteis ou, francamente, hipertróficas, aderentes e muito inestésicas, que formam traves entre si e a pele adjacente ("cicatriz em ponte"). Há tendência à recidiva. Localiza-se com maior freqüência na região cervical, podendo acometer também os membros e o tronco. **Outras Designações:** escrofuloderma, escrofulodermia, escrofulodermia tuberculosa, escrofulodermia ulcerativa, escrófulo tuberculoso. **Símbolo de classificação:** 4.22.2.1.2.

3444. **tuberculose cutânea**: *S f* micobacteriose causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, comumente conhecido como bacilo de Koch. É uma doença infecciosa rara, de natureza crônica, que se manifesta por lesões cutâneas e quadros clínicos bastante diferentes, dependendo da virulência do germe, do número de germes inoculados, da via de infecção, das características anatômicas da região afetada e da resistência imunológica do organismo. A lesão característica é o tubérculo completo (área de necrose de caseificação com células gigantes tipo células de Langerhans, as quais são circundadas por células epitelióides, e halo linfocitário periférico). Não apresenta sintomas gerais, restringindo-se a lesões cutâneas. Ocorre com maior freqüência antes dos 25 anos e, geralmente, aparece associada a casos de imunodeficiência medicamentosa e imunodeficiência adquirida (AIDS). Existem duas formas da doença, que diferem de acordo com o estado de hipersensibilidade específica e o grau de imunidade do indivíduo: 1) tuberculose, 2) tubercúlide. Pode acometer qualquer tecido do organismo. **Outras Designações:** tuberculose da pele, tuberculose dérmica. **Símbolo de classificação:** 4.22.2.

**3445. tuberculose cutânea dos orifícios**: *S f* **Ver:** tuberculose ulcerosa.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

**3446. tuberculose cutânea indurativa**: *Sf* **Ver:** tuberculose indurativa de Bazin.

3447. **tuberculose cutânea miliar aguda**: *Sf* tuberculose decorrente de disseminação hematogênica (septicemia) do *Mycobacterium tuberculosis* em indivíduos alérgicos, portadores de tuberculose visceral (geralmente formas meningéias ou miliares do pulmão). É uma forma grave da doença, geralmente de êxito letal. Caracteriza-se pelo aparecimento de lesões polimorfas, evidenciadas por pequenas máculas eritematosas, semelhantes ao sarampo (máculas morbiliformes), pápulas violáceas, vesicopústulas, pústulas, vesicopústulas de conteúdo hemorrágico, tubérculos e petéquias. Posteriormente, podem surgir nódulos, úlceras e escaras necróticas, resultantes da evolução de lesões pustulosas e vesiculosas. Observam-se sintomas de infecção profunda do sangue (toxemia). Acomete com maior freqüência crianças e indivíduos idosos em mau estado ou imunossuprimidos. As lesões apresentam-se disseminadas por todo o tegumento, localizando-se principalmente nos membros. **Outras Designações:** tuberculose miliar disseminada, tuberculose aguda, tuberculose miliar aguda. **Símbolo de classificação:** 4.22.2.1.6.

3448. **tuberculose cutânea primária**: *Sf* **Ver:** tuberculose.

3449. **tuberculose cutânea propriamente dita**: *Sf* **Ver:** tuberculose.

3450. **tuberculose cutânea secundária**: *Sf* **Ver:** tubercúlide.

3451. **tuberculose da pele**: *Sf* **Ver:** tuberculose cutânea.

3452. **tuberculose dérmica**: *Sf* **Ver:** tuberculose cutânea.

3453. **tuberculose disseminada folicular da pele**: *Sf* **Ver:** tubercúlide papulóide necrótica.

**3454. tuberculose indurativa da pele**: *Sf* **Ver:** tuberculose indurativa de Bazin.

**3455. tuberculose indurativa de Bazin**: *S f* tubercúlide rara, caracterizada pelo aparecimento de nódulos indolores, consistentes, não-depressíveis, profundos ou superficiais, de coloração vermelho-azulada, violácea ou pardacenta e contornos imprecisos. O tamanho das lesões varia de 1 a 5 cm de diâmetro. São em geral numerosas e mantêm-se isoladas, distribuindo-se de forma simétrica. Algumas lesões regridem espontaneamente, deixando cicatrizes de dimensões variáveis, outras se rompem, formando úlceras necróticas (tipo Hutchinson). As úlceras são circulares ou irregulares e apresentam bordas franjeadas e talhadas a pique e fundo granuloso com pouco exsudato. As lesões podem persistir por longo tempo (meses ou anos) e regridem, deixando cicatriz deprimida, hipocrômica ou pigmentada. As extremidades dos membros inferiores apresentam-se constantemente frias, azuis e úmidas (acrocianose). Há tendência a recidivas. Evolui por surtos sucessivos, intensificando-se durante o inverno. Acomete quase exclusivamente mulheres jovens portadoras de infecção tuberculosa ativa. Localiza-se quase sempre nas panturrilhas de uma ou de ambas as pernas e, menos freqüentemente, nas coxas e braços. **Outras Designações:** eritema indurado (de Bazin), tuberculose indurativa da pele, tuberculose cutânea indurativa, doença de Bazin (pop.). **Símbolo de classificação:** 4.22.2.2.4.

3456. **tuberculose luposa**: *S f* tuberculose decorrente da inoculação na pele do *Mycobacterium tuberculosis*, através do contato com material contaminado (escarro, tecidos animais ou humanos). Pode ainda ser devida à disseminação hemática do germe, a partir de um foco de tuberculose pulmonar, ganglionar, óssea, articular ou outro. Em crianças, pode iniciar-se a partir de um cancro tuberculoso de uma vacinação BCG ou de uma escrofulodermia. É uma doença rara caracterizada inicialmente pelo aparecimento de pequenos tubérculos (lupomas), de cor vermelho-escura ou alaranjada e consistência frouxa e friável. As lesões apresentam crescimento expansivo centrífugo, evoluindo de forma lenta e progressiva. À medida que aumentam em número, sofrem involução atrófico-cicatricial e confluem, formando placas eritematosas, de formato arredondado ou policíclico, centro atrófico e bordas tuberculosas, onde se evidenciam, a vitropressão, pontos de cor amarelada, semelhante à cor de "geléia de maçã" (nódulos de "geléia de maçã"). A placa é, em geral, única, em alguns casos, porém, observa-se o surgimento de placas simultâneas ou em outras áreas ou ocorre confluência de lesões. Apresenta tamanho variável, podendo, por vezes, assumir grandes proporções. Raramente ocorre ulceração. Não há tendência à regressão espontânea e é comum a recidiva de lesões ativas em pleno tecido cicatricial. Devido ao crescimento expansivo e persistente e à intensa atrofia cicatricial, podem sobrevir graves deformidades e mutilações inestésicas (oclusão completa dos orifícios naturais, das narinas e da boca (atresia) e retração das pálpebras, com ectrópio). Pode haver formação de retrações cicatriciais gravés nas mucosas da boca e do nariz. Com menor freqüência pode ocorrer mutilações das orelhas, do nariz e

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

dos dedos das mãos. Observam-se ainda hipertrofia e espessamento da pele (elefantíase), devido à tumefação de tecido subcutâneo (linfedema), tumores malignos epidermóides (carcinomas epidermóides) sobre as áreas cicatriciais antigas e, menos freqüentemente, linfoma plasmocitóide, observado em pacientes com imunidade alterada. Apresenta uma grande variedade de formas clínicas, podendo ser classificada, de acordo com o aspecto morfológico predominante, em: 1) formas papulosas, 2) formas ulcerativas e mutilantes, 3) formas verrucosas, 4) formas tumorais, 5) formas papulonodulares. Inicia-se em geral na infância e na adolescência e perdura por muitos anos sem comprometer o estado geral. Acomete, em geral, indivíduos com elevado grau de resistência imunológica. Localiza-se, com maior freqüência, nas áreas expostas do corpo, principalmente nas faces (nariz, orelhas, eminências geminianas, mento e regiões malares), mãos e antebraços. Raramente acomete as extremidades dos membros. **Outras Designações:** tuberculosis luposa cutis, tuberculose luposa da pele, lúpus tuberculoso, lúpus vulgar. **Símbolo de classificação:** 4.22.2.1.4.

**3457.** **tuberculose luposa da pele**: *Sf* **Ver:** tuberculose luposa.

3458. **tuberculose miliar aguda**: *Sf* **Ver:** tuberculose cutânea miliar aguda.

3459. **tuberculose miliar disseminada**: *Sf* **Ver:** tuberculose cutânea miliar aguda.

3460. **tuberculose orificial**: *Sf* **Ver:** tuberculose ulcerosa.

3461. **tuberculose orificial da pele**: *Sf* **Ver:** tuberculose ulcerosa.

**3462.** **tuberculose papulonecrótica**: *Sf* **Ver:** tubercúlide papulóide necrótica.

3463. **tuberculose primária**: *Sf* **Ver:** tuberculose.

3464. **tuberculose secundária**: *Sf* **Ver:** tuberculose.

3465. **tuberculose ulcerosa**: *Sf* tuberculose decorrente de propagação à pele de infecção tuberculosa pulmonar, intestinal ou urogenital. Caracteriza-se pelo aparecimento de úlceras pequenas, rasas, orificiais ou periorificiais, de fundo avermelhado e irregular, onde se evidenciam pontos amarelados muito característicos (grãos de Trellat). No fundo da úlcera observa-se ainda exsudato escasso e serosanguinolento. A lesão é dolorosa e não apresenta grande reação inflamatória. Localiza-se nas aberturas naturais do corpo, principalmente na boca (portadores de tuberculose pulmonar) e em torno do ânus (portadores de tuberculose intestinal) e, menos freqüentemente, nos genitais externos (portadores de tuberculose urogenital). **Outras Designações:** tuberculose orificial, tuberculose cutânea dos orifícios, tuberculose orificial da pele. **Símbolo de classificação:** 4.22.2.1.5.

3466. **tuberculose verrucosa**: *Sf* tuberculose decorrente da inoculação direta na pele do *Mycobacterium tuberculosis*, através do contato com carne de gado ou material humano contaminados. Raramente é observada em associação com outras formas de tuberculose. É uma doença localizada e progressiva, caracterizada inicialmente por um tubérculo elevado, de cor vermelho-escura e formato circular, que aparece no local da inoculação. A lesão tem cerca de 2 cm de diâmetro, evolui muito lentamente e, em geral, não é dolorosa. Na parte central observa-se uma formação pustulosa ou necrótica, recoberta por uma crosta escura e aderente. Com o passar do tempo, pode tornar-se papilomatosa e hiperceratósica, assumindo caráter verrucoso. Essa lesão é muito consistente e apresenta numerosos microabscessos. Pode perdurar por meses ou anos e, ao regredir, deixa cicatriz deprimida. Em outros casos, a lesão cresce de forma centrífuga, formando placas circulares ou elípticas, às vezes bastante extensas (10 cm ou mais), na qual evidenciam-se três zonas distintas: 1) exterior: halo eritematoedemaciado de coloração violácea, 2) intermediária: crostas, pequenas pústulas e numerosas pápulas, 3) interior: superfície hipertrófica e verrucosa ou atrófico-cicatricial. Algumas vezes, à medida que a lesão avança para a periferia, a parte central regride, tornando-se deprimida e pigmentada. Ao cessar o crescimento centrífugo, que pode perdurar por muitos anos, há cicatrização completa. Em indivíduos com elevado grau de resistência imunológica, a cura pode ser espontânea. Acomete, sobretudo, indivíduos que assistem doentes de tuberculose, que trabalham com serviço de patologia ou que lidam com animais infectados. Localiza-se em geral nas mãos (região dorsal) e nos braços e, com menor freqüência, nos antebraços e no pescoço. **Outras Designações:** escrofulodermia verrucosa, tuberculose verrucosa da pele, tubérculo dos anatomistas, tubérculo anatômico, verruga necrogênica, verruga anatômica, verruga tuberculosa, lupo verrucoso, lupo papulomatoso. **Símbolo de classificação:** 4.22.2.1.3.

unesp

**3467.** **tuberculose verrucosa da pele**: *S f* **Ver:** tuberculose verrucosa.

**3468.** **tuberculosis luposa cutis:** *N Cient* **Ver:** tuberculose luposa.

**3469.** **tumor**: *S m* **Ver:** nodosidade.

**3470.** **tumor de Abrikossoff**: *S m* **Ver:** schwanoma de células granulosas.

3471. **tumor de Ackerman**: *S m* **Ver:** papilomatose florida oral.

3472. **tumor de Burkitt**: *S m* **Ver:** linfoma de Burkitt.

**3473.** **tumor de células granulosas**: *S m* **Ver:** schwanoma de células granulosas.

**3474.** **tumor de glomus**: *S m* **Ver:** tumor glômico.

3475. **tumor de Spiegler**: *S m* **Ver:** cilindroma.

3476. **tumor desmóide**: *S m* fibromatose causada pela proliferação ativa de fibroblastos, que se infiltram e envolvem os músculos e a aponeurose. O tumor atinge os tecidos subcutâneo ou muscular e apresenta-se como nódulo ou massa fibromatosa profunda, relativamente grande, de tecido conjuntivo cicatricial particularmente firme. A pele que o recobre é normal. Há proliferação fibroblástica e inflamação, com áreas de degeneração mucóide. Não dá metástase, apesar de ter caráter invasivo. Acomete principalmente mulheres durante ou após a gravidez, sendo mais comum na terceira e quarta décadas de vida. Crianças, jovens e adultos também podem manifestar esta dermatose. Associa-se, por vezes, à polipose intestinal (Síndrome de Gardner). Quando inadequadamente excisado, recidiva localmente. Quanto à evolução, inicia-se em aponevrose muscular da parede abdominal inferior, tendendo a invadir músculos adjacentes sem delimitação precisa, aumentando significativamente de volume. Localiza-se no músculo reto-abdominal, abdominal, região paramediana e infra-umbelical, mas sobretudo nos músculos abdominais de mulheres que tiveram filhos (desmóide abdominal). Pode ocorrer também no ombro, tórax e costas (desmóide extra-abdominal). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.20.8.

**3477.** **tumor em turbante**: *S m* **Ver:** cilindroma.

3478. **tumor glômico**: *S m* neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal caracaterizada por apresentar tumor nodular dérmico, pequeno (de diversos milímetros de diâmetro, mas geralmente do volume de um grão de chumbo), azulado ou vermelho-violáceo, extremamente doloroso à pressão ou espontaneamente. Devido à dor, os pacientes tendem a imobilizar o membro afetado, causando, por vezes, atrofia dos músculos. A lesão pode ser única, mas é freqüente a ocorrência de mais de uma (o número pode variar de uma única lesão até três dezenas). As massas nodulares são compostas de células glômicas e neuritos, envoltas por uma cápsula fibrosa e contêm inúmeras luzes vasculares recobertas por uma única capa de células endoteliais, rodeadas por acúmulos de células glômicas. Tumor raro, tem origem em um glomus artérico-venoso da pele, principalmente dos dedos. Devido à proliferação do glomo neuromioarterial, pode ocorrer a compressão do osso adjacente e conseqüente depressão do mesmo. Há dois tipos dessa neoplasia: tumor glômico solitário e tumor glômico múltiplo. As lesões localizam-se freqüentemente na ponta dos dígitos, sobretudo na região subungueal. **Obs.:** É também classificada como uma afecção dos pés. **Outras Designações:** glomangioma, angiomioneuroma, quimiodectoma, tumor de glomus. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.11.; 4.40.3.

3479. **tumor glômico múltiplo**: *S m* tumor glômico de possível origem hereditária. Caracteriza-se por apresentar tumores pequenos, múltiplos e subcutâneos, que se assemelham, do ponto de vista clínico, a hemangiomas cavernosos azulados. Podem não ser dolorosos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.11.2.

3480. **tumor glômico solitário**: *S m* tumor glômico constituído por nódulos purpúricos de pequenas dimensões (poucos milímetros), que surgem nos leitos ungueais, provocando paroxismo de dor violenta espontânea ou a compressão. É a forma mais comum desse tipo de tumor. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.10.1.11.1.

3481. **tumor maligno melanocítico**: *S m* **Ver:** melanoma.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

3482. **tumor neuroectodérmico melanocítico da infância**: *S m* neoplasia melanocítica de caráter benigno, embora por vezes seja confundida com melanoma maligno. A massa tumoral é bastante pigmentada com melanina. Acomete crianças com menos de um ano de idade. Localiza-se na parte anterior maxilar com invasão da cavidade oral. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.8.6.

3483. **tumor triquilemial proliferativo**: *S m* neoplasia benigna folicular caracterizada por lesões grandes, com formas nodulares, que medem até 25 cm de diâmetro. São suscetíveis à ulceração e confundem-se com o espinalioma tanto em seus aspectos clínicos quanto nos histopatológicos. Ocorre freqüentemente em mulheres idosas. As lesões localizam-se na parte superior do pescoço e na cabeça. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.29.2.7.

**3484. tumours turbans:** *N Cient* **Ver:** cilindroma.

3485. **tunga**: *S f* (Bras.) **Ver:** tungíase.

3486. **tungíase**: *S f* zoodermatose causada pela penetração na pele da fêmea grávida da *Tunga penetrans* ou *Sarcopsylla penetrans* (bicho-do-pé). É uma doença autolimitada, caracterizada pelo aparecimento de uma pequena pápula esférica, branco-amarelada, de 1 a 2 mm de diâmetro, com um ponto escuro no centro. Provoca prurido intenso e sensação dolorosa. O número de lesões é variável, cada uma correspondendo à penetração de um parasita, no entanto, são raros os casos de infestação generalizada. Quando aparecem em grande número, podem agrupar-se, justapondo-se e dando aspecto de "favo de mel". Os ferimentos provocados funcionam como porta de entrada para bactérias e fungos, podendo ocorrer acúmulo de pus (abscesso), inflamação dos vasos linfáticos (linfagite), infecção generalizada (septicemia), erisipela, gangrena gasosa, tétano e micoses profundas. Localiza-se geralmente nas regiões plantares, periungueais e nos espaços interdigitais. Eventualmente pode atingir a genitália, períneo, membros e outras regiões, entrando em contato com solo contaminado. **Outras Designações:** sarcopsilose, bicho-do-pé (Bras., pop.), tunguíase, bicho (Bras., pop), bicho-de-pé (Bras.), bicho-de-porco (Bras.), bicho-do-porco (Bras.), espinho-de-bananeira (Bras., SP, pop.), jatecuba (Bras.), nígua, pulga-da-areia (Bras.), sico (Bras.), taçura (bras), taçuru (Bras., S), tunga (Bras.), xiquexique (Bras., SP), zunga (Bras., pop.), zunja (Bras.), bitacaia (angol.), matacanha (angol., moç. e santom.). **Símbolo de classificação:** 4.16.9.

3487. **tunguíase**: *S f* **Ver:** tungíase.

3488. **túnica mucosa**: *S f* Ver mucosa.

# *U*

**3489. úcera de estase**: *S f* lesão ulcerada da perna de origem vascular e sanguínea caracterizada por ulceração, geralmente das pernas, como última parte de um processo que começa por uma dermatite resultante de insuficiência venosa crônica devido a diversos processos como tromboflebite, varizes, insuficiência valvular venosa, comprensão das veias ilíacas por gravidez e tumores abdominais. Essa dermatite se caracteriza por edema e eritema e acontecem, ainda, fibrose inflamatória e erisipelas de repetição. A perda da superfície cutânea na área de drenagem de uma veia varicosa ocorre devido à infecção e estase. A úlcera atinge o terço inferior da perna. **Outras Designações:** úlcera varicosa. **Símbolo de classificação:** 4.14.5.3.

**3490. úlcera anestésica**: *S f* **Ver:** mal perfurante plantar.

3491. **úlcera angiodérmica**: *S f* lesão ulcerada da perna de origem vascular e sanguínea caracterizada por ser uma doença iniciada por lesões purpúricas puntiformes ou em placas. Com a sua evolução, observam-se pequenos infartos locais que resultam pequenas úlceras necróticas, que convergem para a formação de úlceras maiores. O processo pode ser complicado com tromboflebite e infecções ocasionais. Essa dermatose acomete adultos idosos. Localiza-se principalmente na face interna e terço inferior da perna. **Outras Designações:** angiodermite de Favre. **Símbolo de classificação:** 4.14.5.1.

3492. **úlcera cosinofílica da língua**: *S f* afecção das mucosas caracterizada por induto pseudomembroso que recobre a úlcera e apresenta um infiltrado cosinofílico. A regressão da afecção é espontânea. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.33.14.

3493. **úlcera de Áden**: *S f* **Ver:** úlcera tropical.

**3494. úlcera de Buruli**: *S f* **Ver:** micobacteriose atípica ulcerada.

3495. **úlcera de Malabar**: *S f* **Ver:** úlcera tropical.

**3496. úlcera de Marjolin**: *S f* dermatose pré-cancerosa que pode, eventualmente, sofrer transformação para o espinalioma. Surge a partir de úlceras e cicatrizes antigas, de natureza diversa, provocadas por queimadura, leishmaniose, lúpus eritematoso, úlcera angiodérmica, tuberculose luposa e outros. É uma proliferação muitas vezes hemorrágica de caráter maligno, de aspecto verrucoso e ulcerado, que ocorre em tecido cicatricial ou na margem epitelial de uma úlcera indolente (benigna crônica). Deve ser feito diagnóstico diferencial com a hiperplasia pseudo-epiteliomatosa. Pode ser necessária a realização de várias biópsias para um diagnóstico seguro. **Outras designações: - Símbolo de classificação:** 4.28.4.

3497. **úlcera do Oriente**: *S f* (pop.) **Ver:** leishmaniose cutânea.

**3498. úlcera dos chicleros**: *S f* (pop.) **Ver:** espúndia.

3499. **úlcera fagedênica**: *S f* **Ver:** úlcera tropical.

**3500. úlcera hematopoética**: *S f* lesão ulcerada da perna de origem vascular e sanguínea caracterizada por uma ou várias úlceras relativamente pequenas, bem delimitadas, e bilaterais em metade dos casos. Hematopatias como policitemia vera, croglobunemia, microglobulinemia, anemias drepanocítica e hemolítica ocorrem. As úlceras são geralmente justamaleores, mas podem comprometer outras áreas da perna. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.5.4.

3501. **úlcera hipertensiva**: *S f* lesão ulcerada da perna de origem vascular e sanguínea caracterizada por aparecer em indivíduos hipertensos (com hipertensão arterial diastólica). Observam-se lesões arteriolares semelhantes às que ocorrem em alguns órgãos como o rim. Essas lesões produzem na pele úlceras dolorosas, com base necrótica e geralmente bilaterais. Há esteriose da arteríola causada por hialinização entre o endotélio e a lâmina elástica, ocorrendo também proliferação endotelial. Os pulsos

tibial posterior e pedioso se encontram diminuídos ou ausentes. Há manifestações como infarto, necrose, isquemia, sendo que o diagnóstico diferencial de outras úlceras de perna pode ser feito por estase venosa, diabetes e arteriosclerose. Acomete, predominantemente, mulheres entre 40 e 60 anos e as lesões atingem a face externa da perna acima dos tornozelos. Verifica-se a melhora da dor quando a perna permanece abaixada. **Outras Designações:** úlcera isquêmica. **Símbolo de classificação:** 4.14.5.2.

3502. **úlcera isquêmica**: *S f* **Ver:** úlcera hipertensiva.

**3503.** **úlcera neuroatrófica**: *S f* **Ver:** mal perfurante plantar.

**3504.** **úlcera perfurante do pé**: *S f* **Ver:** mal perfurante plantar.

**3505.** **úlcera serpiginosa**: *S f* **Ver:** donovanose.

3506. **úlcera tropical**: *S f* bacteriose causada por diversos microorganismos, dentre eles, o *Corynebacterium diphtherae*, o *Spirochaeta shaudenni* e o *Fusobacterium fusiformis*. É uma doença aguda, caracterizada pelo aparecimento de uma ou mais lesões ulceradas de 10 cm de tamanho, fundas e dolorosas, contendo material necrótico purulento. Instalam-se primariamente em pele sã ou infectam secundariamente lesões de outra natureza, propagando-se rapidamente, com formação de esfácelo (úlcera fagedênica). É mais comum em países tropicais e subtropicais, acometendo indivíduos que vivem em condições precárias de higiene e nutrição. Localiza-se em geral nos membros inferiores. **Outras Designações:** úlcera de Áden, úlcera de Malabar. **Símbolo de classificação:** 4.21.2.

3507. **úlcera tuberosa**: *S f* **Ver:** angioedema.

3508. **úlcera varicosa**: *S f* **Ver:** úlcera de estase.

3509. **ulceração**: *S f* perda tecidual causada por processo destrutivo endógeno, caracteriza-se por perda da epiderme, derme e, eventualmente, hipoderme e outros tecidos, deixando cicatrizes quando regride. **Outras designações:** helcose. **Símbolo de classificação:** 3.4.2.

3510. **ulceração crônica por *Mycobacterium ulcerans***: *S f* **Ver:** micobacteriose atípica ulcerada.

**3511.** **ulceração micobacteriana**: *S f* **Ver:** micobacteriose atípica ulcerada.

3512. **uleritema**: *S m* eritema caracterizado por atrofia superficial e por formação de cicatrizes. Localiza-se nos tegumentos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.1.1.1.1.10.

3513. **uleritema reticulada**: *S m* **Ver:** foliculite uleritematosa reticular.

3514. **ulerythema ofriogenos:** *N Cient* **Ver:** queratose folicular rubra tipo Brocq.

3515. **ulerythema ophryogenes de Tanzer:** ncient **Ver:** queratose folicular rubra tipo Brocq.

3516. **UNG:** *Acrôn.* . **Ver:** uretrite não-gonocócica.

3517. **unguis incarnatus:** *N Cient* **Ver:** onicocriptose.

3518. **unha**: *S f* anexo cutâneo cuja função é cobrir as últimas falanges de cada dedo ou artelho e que se localiza sobre o leito ungueal. Origina-se na epiderme e está firmemente implantada nos tegumentos por três bordas, mas principalmente por sua borda superior, na qual se encontra a matriz. Compõe-se de células córneas epiteliais unidas, que representam a camada córnea da epiderme. Além disso, é queratinizada, lisa, ligeiramente curva, quadrilátera e apresenta um relevo homogêneo. Essa estrutura é semitransparente, com tonalidade rosada decorrente da riqueza de vasos sangüíneos da extremidade dos dedos. Apresenta crescimento em torno de 0,1 mm por dia, sendo que, com a idade, surgem recortes longitudinais. Esse anexo compreende as seguintes estruturas: raiz ungueal, hiponíquio, lâmina ungueal, leito ungueal, lúnula. **Outras Designações:** placa ungueal. **Símbolo de classificação:** 2.2.4.

3519. **unha de Terry**: *S f* onicopatia causada por alterações ou traumatismo no leito vascular que se encontra na cirose hepática, diabetes em adultos e insuficiência cardíaca congestiva crônica, que apresenta as extremidades da unha (1 a 2mm) com coloração rósea normal e todo o restante da placa

ungueal com coloração branca. **Outras Designações:** unha em cristal opalino. **Símbolo de classificação:** 4.34.60.

3520. **unha de usura**: *S f* onicopatia presente em dermatoses com prurido intenso que provoca desgaste e polidez das unhas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.34.61.

3521. **unha em bico de papagaio**: *S f* **Ver:** unha hipocrática.

3522. **unha em casca de ovo**: *S f* (pop.) **Ver:** hapaloníquia.

3523. **unha em cristal opalino**: *S f* **Ver:** unha de Terry.

3524. **unha em dedal**: *S f* **Ver:** depressões puntiformes.

3525. **unha em garra**: *S f* **Ver:** onicogrifose.

3526. **unha em pinça**: *S f* **Ver:** unha pinçada.

3527. **unha encravada**: *S f* **Ver:** onicocriptose.

3528. **unha frágil**: *S f* onicopatia que pode ser provocada ou constituída, decorrente no hipotireoidismo e hipóparstireoidismo, além de ser vista em doenças crônicas renais. Caracteriza-se roer unhas quebradiças, frágeis e, às vezes, com deslocamento laminar. **Outras Designações:** fragilita ungueum, fragilidade ungueal. **Símbolo de classificação:** 4.34.62.

3529. **unha hipocrática**: *S f* onicopatia em que a unha possui convexidade excessiva, podendo ter como causas genodermatoses e alterações vasculares. **Outras Designações:** unha em bico de papagaio. **Símbolo de classificação:** 4.34.63.

3530. **unha incarnata**: *S f* **Ver:** onicocriptose.

3531. **unha pinçada**: *S f* onicopatia de origem hereditária, psoríase, uso de β-heloqueadores, ou uso de sapatos apertados. Caracterizada pelo aumento da curvatura transversal da unha devido a uma alteração no ligamento conectivo que passa sobre a matriz e que se insere na face lateral da falange. **Outras Designações:** unha em pinça. **Símbolo de classificação:** 4.34.64.

3532. **unheiro**: *S m* **Ver:** paroníquia.

**3533. uredo**: *S m* **Ver:** urticária.

3534. **uretrite**: *S f* corinebacteriose cutânea causada pela *Corynebacterium vaginale*. É uma doença que acomete recém-nascidos, caracterizada por inflamação na uretra. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.21.7.5.

3535. **uretrite inespecífica**: *S f* **Ver:** uretrite não-gonocócica.

**3536. uretrite não-gonocócica**: *S f* doença sexualmente transmissível cuja etiologia não pode ser atribuida à *N. gonorrhoaea*. A etiologia das UNG pode ser atribuida a inúmeros agentes etiológicos, sendo os mais freqüentes *Chlamydia trachomatis* e *Ureaplasma urealyticum* (*micoplasma T.*). A *Chlamydia tracomatis* é o agente etiológico em cerca de 50% dos casos de UNG, enquanto *Ureaplasma urealyticum* é em 25%. Outros eventuais agentes são *Tricomonas vaginalis, Candida albicans Herpevirus hominis* e, raramente, *Giardia lambia* e *Entamoeba histolytica*. O papel etiológico de agentes como *Gardnerella vaginalis, Corynebacterium genitalium, Haemophilus equigenitalis, Staphylococus saprophyticus* etc é questionável. Seu agente causal só foi revelado em 1879 por Neisser, que descobriu o diplococo Gram-negativo estudando o pus de corrimentos uretais. Foi classificado posteriormente como *Neisseria gonorrhoeae*. São raros os casos em que a infecção ocorre acidentalmente pelo contato inadvertido com objetos recentemente contaminados. Vários outros agentes etiológicos freqüentemente se instalam na uretra previamente lesada pelo gonococo e, por isso, são também chamados germes oportunistas, responsáveis pelas uretrites residuais ou pós-gonocócicas. As colônias e os leucócitos degenerados tendem a acumular-se nas lacunas de Morgagni e glândulas de Littre, causando, algumas vezes, o aparecimento de microabscessos, que podem invadir até o corpo esponjoso. A entrada do diplococo na uretra masculina e nos genitais femininos acontece na relação

unesp

sexual e sua adesão às células da mucosa é pronta, tornando-se pouco eficaz a micção pós-coito como profilaxia. As uretrites não-gonocócicas (NGU- Non gonococcal urethritis) constituem um grupo heterogêneo de afecções transmitidas sexualmente que apresentam em comum a inflamação da uretra. Esta infecção da uretra, conhecida pelo nome de gonorréia desde a antigüidade, caracteriza-se predominantemente pelo corrimento purulento através do meato desde as primeiras horas e, aproximadamente de 2 a 5 dias após o coito infectante, surge edema do meato e pus abundante, micção dolorosa e mais freqüentemente, sensação de mal-estar, às vezes temperatura subfebril. Em alguns casos se encontra lesão cutânea no pênis, com aspecto não característico onde podem ser encontrados os diplococos pelos métodos habituais de coloração. Na mulher apenas nas primeiras horas do contágio podem surgir edema do meato e, alguns dias após, secreção uretral e ardor à micção que logo são substituidos pela sintomatologia de vulvo-vaginite, cervicite e bartolinite, freqüentemente, porém, há ausência de sintomatologia ou confusão com problemas genitais anteriores à infecção gonocócica, pois todas as estatísticas mostram que mais de 60% de mulheres contaminadas se mantêm assintomáticas. A uretrite de etiologia não-gonocócica é de incubação mais prolongada (7 a 10 dias), sintomatologia frusta, secreção uretral escassa, pouco espessa e em mais da metade dos casos, a identificação laboratorial de rotina pela etiologia por *Chlamydia* ou micoplasma é difícil. O esfregaço da secreção purulenta, corado pelo método de Gram, demontrando a presença de diplococos Gram-negativos, com aspecto de grão de café, confirma a suspeita de blenorragia. As UNG são também conhecidas como uretrites inespecíficas (por não serem causadas por *N. gonorrhoaea*), porém este termo deve ser abandonado, pois tem etiologia precisa. UNG é um nome genérico com tendência a desaparecer devido a introdução de novas técnicas laboratoriais que permitirão, com facilidade, maior precisão diagnóstica. Outro termo também inadequado é uretrite pós-gonocócica, que é empregado nos casos em que UNG surge ou é diagnosticada após o tratamento para a gonorréia. Há mais de 20 anos, o número de casos de UNG vem aumentando muito e já supera os casos de uretrite gonocócica em países como EUA, Inglaterra e países escandinavos, ou seja, países desenvolvidos. Este aumento de incidência das UNG não é devido apenas à maior liberdade sexual, mas também ao melhor conhecimento das UNG, assim como ao desenvolvimento de novas técnicas laboratoriais. A freqüência de portadores assintomáticos de patógenos capazes de causar UNG, que varia conforme a etiologia é um aspecto importante a ser considerado, em termos de incidência. As infecções são mais freqüentemente observadas em clínicas de urologia ou de DST. As UNG são responsáveis por 30-50% do total dos casos de uretrite. Aproximadamente 70-80% dos casos de uretrite ocorre em homens de bom nível sócio-econômico. Em cerca de 30-40% dos pacientes com gonorréia, UNG é coexistente. Aproximadamente dois terços de parceiras sexuais de homens com uretrite por *Chlamydia trachomatis* apresentarão cultura de cérvice positiva para o agente. Com os recursos laboratoriais atuais, não se consegue determinar a etiologia de UNG em 20-30% dos casos. Devido à estrutura, são mais sensíveis à ação dos germes o epitélio glandular genital e a camada pseudo-estratificada da uretra pendular e bulbar. Pode ocorrer no pênis. **Outras Designações:** UNG, uretrite inespecífica, uretrite-pós-gonocócica, NGU, non gonococcal urethritis. **Símbolo de classificação:** 4.27.3.

3537. **uretrite pós-gonocócica**: *S f* **Ver:** uretrite não-gonocócica.

3538. **urtica**: *S f* formação sólida caracterizada por elevação de forma irregular, coloração que vai do róseo ao vermelho, duração efêmera e acompanha-se de prurido. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.2.8.

3539. **urticária**: *S f* dermatose devida a um estado de hipersensibilidade a alimentos ou remédios, inalantes, agentes infecciosos ou parasitários, distúrbios endócrinos ou metabólicos, doenças sistêmicas, fatores psicológicos e agentes físicos. Esta última corresponde a uma forma particular de urticária (urticária física), que se manifesta por quadros diversos, dependendo do agente físico desencadeante. Caracteriza-se por erupção cutânea, que se manifesta pelo aparecimento súbito na pele de lesões papuloedematosas de cor branca ou rósea, quase sempre com bordos eritematosos de extensão variável, elevadas ou discretamente salientes, sendo percebidas pela palpação. O tamanho das lesões é variável, podendo medir desde alguns milímetros até 10 ou mais centímetros no maior comprimento. Permanecem isoladas ou coalescem, formando, por vezes, placas de grande dimensão. As lesões individuais persistem somente por algumas horas, desaparecendo sem deixar seqüelas, enquanto novos elementos surgem em outras áreas. Podem manifestar-se por formas diversas: 1) urticária gigante, 2) urticária porcelânica, 3) urticária rubra, 4) urticária girata, 5) urticária bolhosa, 6) urticária hemorrágica ou urticária purpúrica. O prurido está quase sempre presente, tem intensidade variável e, em geral, precede a manifestação cutânea. Às vezes é o elemento mais importante do quadro, podendo inclusive ser efêmero. Pode evoluir de forma branda (surto passageiro de lesões pequenas e pouco numerosas que regridem com rapidez) ou severa (surtos freqüentes ou mesmo contínuos e incessantes, que se prolongam dias a fio). O quadro pode ter caráter agudo (urticária aguda ou urticária febril) ou crônico (urticária crônica). No primeiro, as lesões caracterizam-se quase sempre por placas grandes que

unesp

aparecem subitamente e são acompanhadas, com freqüência, de fenômenos gerais. Pode durar de horas a dias e não é difícil encontrar o fator desencadeante. O segundo atinge em geral o sexo feminino e é de difícil tratamento. As lesões caracterizam-se por placas menos intensas, menos extensas, mais localizadas e mais persistentes (duram de quatro a seis semanas, podendo prolongar-se por anos). Nesse tipo de urticária raramente se encontra o fator desencadeante e a doença tende a curar-se espontaneamente. A urticária pode ainda ser acompanhada de choque anafilático, dores articulares, dor abdominal, dor no reto ou na bexiga (tenesmo), cólica, derrame pleural, asma, febre, estado sincopal, angústia precordial e outros sintomas. Algumas vezes, os fenômenos anatomopatológicos localizam-se na derme profunda ou subcutaneamente, caracterizando a manifestação clínica denominada *angioedema.* Não há predileção por sexo, raça ou faixa etária, porém a mais alta incidência está nos adultos jovens. **Obs.:** É também classificada como uma farmacodermia. **Outras Designações:** enidose, uredo, fervor-do-sangue (pop.). **Símbolo de classificação:** 4.19.; 4.31.1.12.

3540. **urticária aguda***: S f* urticária causada por alimentos, medicamentos, picadas de insetos, inalantes, parasitas, geralmente envolvendo a participação da histamina, liberada pela estimulação dos anticorpos IgE. Pode ocorrer isoladamente ou associada a angioedema. Repentinamente, aparecem lesões muito pruriginosas que variam desde pequenos pontos avermelhados a placas grandes, avermelhadas e edemaciadas (inchadas). A história familiar de atopia parece ser mais freqüente do que na urticária crônica. As lesões têm duração curta (menos de 24 horas), mas podem ressurgir posteriormente, no mesmo local ou em outro. São acompanhadas de manifestações gerais. Atinge com maior freqüência adultos, crianças e jovens. Pode acometer toda a superfície da pele. **Outras designações:** urticária febril. **Símbolo de classificação**: 4.19.7.

3541. **urticária ao frio***: S f* urticária de contato causada pela exposição a baixas temperaturas. Existem formas de origem desconhecida (essenciais), familiares ou adquiridas, podendo ainda ser devida a sensibilidade ao frio. Caracteriza-se por lesão purpúrica, que aparece por segundos ou minutos nas áreas expostas. Em banhos de mar, piscinas ou lagos, em temperaturas frias, pode desencadear-se quadro anafilático, com lesões urticarianas, edema (edema angioneurótico) e dores nas articulações (artralgias), de gravidade variável, podendo até ser letal. **Outras Designações:** urticária do frio, urticária do congelamento. **Símbolo de classificação:** 4.19.13.4.

3542. **urticária aquagênica***: S f* urticária de contato causada pelo contato com água (chuva, banho de chuveiro), independente da temperatura da mesma. É uma doença rara, que ocorre por mecanismo semelhante à urticária colinérgica. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.19.13.3.

3543. **urticária bolhosa***: S f* urticária que apresenta bolhas sobre as placas urticarianas. Essas são subepidérpicas e aparecem devido à intensidade do edema. **Outras designações**: urticária vesiculosa. **Símbolo de classificação**: 4.19.5.

3544. **urticária colinérgica***: S f* urticária de contato causada pelo aumento da temperatura corporal (exercícios físicos, banhos, estresse emocional) ou pela ação de drogas colinérgicas. O fator psicossomático, em geral, está presente. Existem também casos heredofamiliares com dominância regular. Resulta de deficiência da inibição de acetilcolina pela colinesterase ou de excesso de liberação de acetilcolina pelas fibras simpáticas e parassimpáticas. Caracteriza-se pelo aparecimento súbito e gradual de pápulas de 1 a 3 mm (urticária micropapular), circundadas por grande halo eritematoso e acompanhadas de intenso prurido (prurido colinérgico), que às vezes, constitui a principal característica do quadro. A duração do quadro é curta (em torno de uma hora). Pode haver manifestações sistêmicas. Atinge com maior freqüência adolescentes e adultos jovens de ambos os sexos. As lesões podem localizar-se em qualquer região do corpo, exceto palmas das mãos e plantas dos pés. **Outras Designações:** urticária do calor. **Símbolo de classificação: 4**.19.13.1.

3545. **urticária crônica***: S f* urticária que persiste por mais de seis semanas, podendo prolongar-se por anos. Sua etiologia é raramente descoberta, mas encontra-se associada a infestações, infecções, alimentos, drogas, pressão, frio, calor, exercícios, endocrinopatias, neoplasias, além de fatores psíquicos. É uma doença de origem multifatorial, envolvendo estruturas protêicas e células que constituem a pele, cujo mecanismo inflamatório depende do organismo geral. Apresenta lesões menos extensas e intensas, porém mais persistentes, sendo difícil o tratamento, que é apenas sintomático. Essas não permanecem no mesmo local por mais de 48 horas. As crises manifestam-se alternadamente por cerca de 5 anos. Atinge geralmente mulheres em idade adulta. Pode ocorrer cura espontânea. **Outras designações:-. Símbolo de classificação**: 4.19.8.

3546. **urticária de contato***: S f* urticária causada pelo contato com determinada substância específica (plantas, pêlo de animais, leite, trigo etc.), em geral devido a hipersensibilidade. As lesões aparecem

minutos após o contato e são mais efêmeras do que as dos outros tipos de urticárias, desaparecendo dentro de uma a quatro horas. Acomete geralmente adolescentes. Existem sete formas da doença: 1) urticária por pressão, 2) urticária aquagênica, 3) urticária ao frio, 4) urticária solar, 5) urticária ao calor, 6) urticária vibratória, 7) urticária factícia. **Outras Designações:** - urticária física, urticária por agentes físicos. **Símbolo de classificação: 4**.19.13.

3547. **urticária de reaquecimento**: *S f* urticária local ao calor que ocorre principalmente em pacientes atópicos que se deslocam de um ambiente frio para um aquecido.**Outras designações**: -. **Símbolo de classificação**: 4.19.13.6. 1.

3548. **urticária do calor**: *S f* **Ver:** urticária colinérgica.

3549. **urticária do congelamento**: *S f* **Ver:** urticária ao frio.

**3550. urticária do frio**: *S f* **Ver:** urticária ao frio.

3551. **urticária endêmica**: *S f* urticária devida aos pelos urentes de alguns tipos de lagartas. **Outras designações**: urticária epidêmica **Símbolo de classificação**: 4.19.9.

3552. **urticária epidêmica**: *S f* **Ver**: urticária endêmica.

3553. **urticária factícia**: *S f* urticária de contato causada por pressão (objeto, roupa etc.) exercida sobre a pele peculiarmente suscetível a irritação. É a urticária física mais comum. Trata-se, na realidade, de uma resposta normal exagerada. O quadro é em geral observado após reações alérgicas, particularmente por penicilina, e no curso de algumas doenças hematológicas. A lesão tem intensidade variável, limitando-se, por vezes, a eritema não elevado, traduzindo-se, em outras, por elevação edematosa de saliência apreciável. Tem forma linear e apresenta a configuração da pressão aplicada. Pode ser assintomática ou com prurido transitório que, geralmente precede a urticária. Pode ocorrer associada a várias formas de urticária ou isoladamente. Em indivíduos atópicos, a resposta vascular pode se dar no sentido inverso (dermografismo branco). Existe ainda uma outra variedade chamada dermografismo retardado, que poderá ou não apresentar a reação imediata, mas que, dentro de uma a oito horas, apresentará urticária no local, com duração de 24-48 horas. Limita-se ao local da aplicação da pressão e tem duração fugaz, desaparecendo sem deixar vestígios. **Outras Designações:** urticária factitia, reação de Ebbecke, dermografismo. **Símbolo de classificação:** 4.19.13.8.

**3554. urticária factitia:** *N Cient* **Ver:** urticária factícia.

3555. **urticária febril**: *S f* **Ver**: urticária aguda.

3556. **urticária física**: *S f* **Ver:** urticária de contato.

3557. **urticária gigan**: *S f* **Ver**: urticária gigante.

3558. **urticária gigante**: *S f* urticária que apresenta edema urticariano localizado, duro, tenso, não-depressível, podendo manifestar pústulas gigantes na superfície da pele, devido à dilatação e ao aumento de permeabilidade dos capilares, envolvendo a derme profunda ou os tecidos subcutâneos ou submucosos. Observam-se episódios recidivantes de inchação não-inflamatória da pele, mucosas, vísceras e cérebro, de início súbito e durando de horas a dias, ocasionalmente com artralgia, púrpura ou febre. Acomete extremidades, lábios, língua, narinas, pálpebras, laringe, pênis, escroto e, mais raramente, mão e dedos. Freqüentemente, atinge apenas a região de um lado do corpo, mas pode afetar, simetricamente, pálpebras e narinas. Constitui risco de vida uma vez que o edema pode causar asfixia por obstrução mecânica, dificultando a respiração. Algumas vezes há necessidade de traqueostomia. Há no quadro a presença de prurido intenso, que pode ocorrer antes mesmo da manifestação cutânea. A doença pode ser grave devido à rapidez da eclosão do edema, principalmente quando este constitui manifestação única e inicial da doença, não estando, desse modo, o paciente prevenido da possibilidade de sua ocorrência. Este fato talvez explique casos de morte súbita, sem causa aparente. **Outras designações:** atrofedema, doença de Bannister, doença de Milton, doença de Quincke, edema circunscrito, edema periódico, edema angioneurótico, edema de Quincke, urticária gigante, urticária gigan, urticária gigantea, urticária tuberosa. **Símbolo de classificação**: 4.19.1.

3559. **urticária gigantea**: *N Cient* **Ver**: urticária gigante.

3560. **urticária girata**: *S f* urticária na qual a morfologia do ponfo (lesão eritematoedematosa) apresenta-se como desenhos caprichosos. **Outras designações:-. Símbolo de classificação**: 4.19.4.

3561. **urticária hemorrágica**: *S f* urticária que apresenta bolhas subepidérmicas com conteúdo hemorrágico (lesões purpúricas) devido à intensidade do edema. Não é muito freqüente. **Outras designações**: urticária purpúrica. **Símbolo de classificação**: 4.19.6.

3562. **urticária infantil**: *S f* **Ver:** prurigo estrófulo.

3563. **urticária local ao calor**: *S f* urticária de contato causada pelo contato com objeto aquecido. É uma doença rara, cujas lesões aparecem após cinco minutos, no local onde se assestou o calor, e desaparecem em torno de uma hora. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.19.13.6.

3564. **urticária medicamentosa**: *S f* urticária causada pela alergia ao uso de droga. **Outras designações:- Símbolo de classificação**: 4.19.10.

3565. **urticária micropapular**: *S f* **Ver:** urticária colinérgica.

3566. **urticária papular**: *S f* **Ver:** prurigo estrófulo.

3567. **urticária papulosa**: *S f* **Ver:** prurigo estrófulo.

**3568. urticária pigmentar**: *S f* **Ver:** mastocitose cutânea.

**3569. urticária pigmentosa**: *S f* **Ver:** mastocitose cutânea.

3570. **urticária por agentes físicos**: *S f* **Ver:** urticária de contato.

3571. **urticária por pressão**: *S f* urticária de contato causada pela aplicação de pressão intensa e profunda sobre a pele. Caracteriza-se pelo aparecimento de edema profundo, acompanhado de eritema doloroso e localizado. Aparece quatro a seis horas depois da pressão, persistindo por oito a 24 horas. Difere da urticária factícia, pois o local do edema é na hipoderme. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.19.13.2.

3572. **urticária porcelânea**: *S f* **Ver:** urticária porcelânica.

3573. **urticária porcelânica**: *S f* urticária com predomínio do processo edematoso. Observam-se placas brancas e elevadas. Pode ou não ocorrer o eritema. Quando esse acontece, não é acentuado. **Outras designações**: urticária porcelânea. **Símbolo de classificação**: 4.19.2.

3574. **urticária purpúrica**: *S f* **Ver**: urticária hemorrágica.

3575. **urticária rubra**: *S f* urticária que ao contrário da urticária porcelânea apresenta pouco edema e intenso eritema. Apresenta erupção com o aspecto de manchas eritematosas.**Outras designações:-. Símbolo de classificação**: 4.19.3.

3576. **urticária solar**: *S f* urticária de contato causada pela exposição aos raios solares. É uma doença raríssima, caracterizada por lesões urticarianas, que aparecem nas áreas expostas ao sol, minutos após a exposição, e desaparecem depois de algumas horas, deixando, às vezes, um eritema. Cada caso está relacionado a uma determinada faixa do espectro, podendo ocorrer casos relativos a duas faixas diferentes. Ocorre por mecanismo semelhante à urticária colinérgica. Quando a exposição é prolongada podem sobrevir fenômenos graves, como edema e perda temporária da consciência (síncope), acompanhados de urticária generalizada. **Obs:** É também classificada como uma fotodermatose idiopática. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.19.13.5.; 4.32.3.1.

3577. **urticária subcutânea**: *S f* urticária que não apresenta pápulas, mas sim prurido. **Outras designações:- Símbolo de classificação**: 4.19.11.

3578. **urticária tuberosa**: *S f* **Ver**: urticária gigante.

**3579. urticária vasculite**: *S f* vasculite primária e predominantemente necrosante caracterizada por apresentar os fatores C32 e C52, que são anafilotoxinas, em alto funcionamento. Pode ser associada a

dores articulares e/ou artrite, podendo evoluir com dor abdominal, proteinúria e evidência de vasculite renal. As lesões são urticariformes, contudo apresentam-se mais duradouras que as da urticária comum, deixando hiperpigmentação residual, prurido e sensações de dor e ardor. Notam-se formas cutâneas puras e formas com manifestações sistêmicas variáveis, como as artralgias, artrites, lesões renais, lesões pulmonares e neurológicas. **Outras Designações:** UV, vascularite urticariforme. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.1.10.

3580. **urticária vesiculosa**: *S f* **Ver**: urticária bolhosa.

3581. **urticária vibratória**: *S f* urticária de contato causada por um estímulo vibratório (assovio, massagem, fricção com toalha de banho). É possível que seja hereditária. Aparece no local do estímulo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.19.13.7.

**3582. urticária xantelasmoidea**: *S f* **Ver**: mastocitose cutânea.

3583. **UV:** *Sigla* **Ver:** urticária vasculite.

# V

3584. **vacina**: *S f* dermatovirose causada pelo vírus vacínico-Poxvírus officinale, através da vacina usada como profilaxia contra a varíola, sendo esta obtida da pele de bezerros inoculados com o vírus. Surge lesão localizada, a "pega vacinal", ou excepcionalmente generalizada. Em indivíduos com alterações da imunidade pode haver complicações com a disseminação do vírus. A vacinação deixou de ser aplicada, entretanto, com a atual extinção da varíola. **Outras Designações:** vacínia. **Símbolo de classificação: 4**.15.1.

3585. **vacina gangrenosa**: *S f* vacina que afeta indivíduos que passaram por terapia imunossupressiva ou que portam mecanismos imunes deficientes, após terem sido vacinados contra varíola. É rara, mas muitas vezes fatal. Caracteriza-se por necrose tecidual que, a partir do local de inoculação, difunde-se, podendo gerar metástase vacinal para a pele, vísceras ou ossos. **Outras Designações:** vacina progressiva. **Símbolo de classificação: 4**.15.1.3.

3586. **vacina generalizada**: *S f* vacina causada por viremia transitória. Caracteriza-se por lesão geralmente autolimitada e que se assemelha a varíola, sendo, algumas vezes, conseqüência da vacinação contra a varíola primária. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.15.1.2.

3587. **vacina progressiva**: *S f* **Ver:** vacina gangrenosa.

3588. **vacínia**: *S f* **Ver:** vacina.

3589. **vaginite**: *S f* corinebacteriose cutânea causada pela *Corynebacterium vaginale*. É uma doença que acomete recém-nascidos, caracterizada por inflamação na vagina. **Outras Designações:** colpite, elitrite. **Símbolo de classificação:** 4.21.7.6.

3590. **varicela**: *S f* dermatovirose causada pelo vírus da herpes zóster ou varicela zóster, de transmissão aérea. Altamente contagiosa, caracteriza-se por erupções vesiculares tensas, contendo líquido purulento. Surgem em até uma semana e medem de 1 a 5 mm de diâmetro, podendo apresentar enantema. É benigna em crianças, mas em adultos com imunodepressão e bebês pode apresentar sintomas graves. São cercadas ou não de halo eritematoso e acompanhadas de febre moderada e mal-estar. Há evolução por surtos com lesões em várias fases evolutivas. Dessecam em 8 a 10 dias, com nenhuma ou discretas cicatrizes. A imunidade geralmente se dá por toda a vida. Localizam-se em maior quantidade no tronco e em menor número na face, nas extremidades e nas mucosas. **Outras Designações:** catapora (Bras., vulg.), cataporas (Bras., vulg.), tatapora (Bras., vulg.). **Símbolo de classificação: 4**.15.7.

3591. **varíola**: *S f* dermatovirose causada pelo *Poxvirus variolae* (*ortopoxvirus*). É aguda e altamente contagiosa e freqüentemente fatal, manifestando-se nas formas varíola minor (alastrim) e varíola major (bexiga), mais grave. As erupções cutâneas são distintas e progressivas, e vão de eritemato-papulosas a pústulas umbilicadas em 2 ou 3 dias. É acompanhada por sintomas graves, como febre elevada, prostração, cefaléia, dor nas costas, calafrios, miocardite, ânsia de vômito e pneumonia viral. A incubação ocorre em 1 a 2 semanas, e pode haver hemorragia, sendo designada "varíola negra" quando ocorre nas próprias lesões. Ao secar e formar crostas, deixam marca permanente na pele. Localizam-se na face, membros, tronco e mucosas. **Outras Designações:** bexiga (pop., vulg.). **Símbolo de classificação: 4**.15.8.

**3592. variz papilar**: *S f* **Ver:** angioma.

**3593. vascularite**: *S f* **Ver:** vasculite.

**3594. vascularite urticariforme**: *S f* **Ver:** urticária vasculite,

3595. **vasculite**: *S f* farmacodermia mimética de quadros clínicos importantes pertence ao conjunto de doenças circunscritas ou sistêmicas de várias etiologias e manifestações clínicas, que dependem na maioria das vezes da localização e do tamanho do vaso. No entanto, tudo ocorre devido à inflamação da parede dos vasos linfáticos, linfangite. As vasculites são classificadas por necrosantes, granulomatosas e trombasantes. Apesar dos achados de IF serem válidos para o diagnóstico, as lesões que serão biopseadas, devem ser rápidas em menos de 18 horas. No tipo leucocitoclástica, o depósito de IgM e C3 é predominante nas paredes dos vasos, no tipo crioglobulinemias são predominantes C3 e IgG, no tipo necrotizantes, predomina C3, mas quando ocorre na luz dos vasos, IgM e IgA são as que predominam, já no tipo colagenose, IgG, IgM e C3 são os destaques. IgA, granuloso, é o depósito predominante na púrpura de Henoch-Schonlein. **Obs.:** É também classificada como uma afecção vascular. **Outras Designações:** angeíte, angiíte, vascularite. **Símbolo de classificação:** 4.31.1.5.; 4.14.2.

**3596. vasculite alérgica**: *S f* **Ver:** vasculite necrosante sintomática, vasculite primária e predominantemente necrosante.

**3597. vasculite da síndrome de Raynaud**: *S f* vasculite primária predominantemente trombosante de causa desconhecida, havendo, pois, necessidade de longo tempo de espera para ser diagnosticada. Caracteriza-se por espasmos vasculares e mudança simultânea da coloração das extremidades com futura gangrena dos dígitos, palidez, cianose (coloração azulada difusa da pele, devida à presença de alto teor de hemoglobina reduzida no plexo venoso subpapilar da pele), dormência, dor e vermelhidão resultante da contração paroxística, comumente bilateral de artérias e artériolas dos dedos e, menos freqüentemente, dos espasmos dos pododáctilos. O estágio paroxístico é desencadeado por estímulos emocionais e térmicos, como o frio. Essa vasculite pode antevir ou ocorrer simultaneamente a outras doenças, como colagenoses, tromboangiítes obliterantes, intoxicação por metais pesados, hemopatias, algumas síndromes neurológicas, esclerodermia sistêmica, lúpus eritematoso, dermatomiosite e doença mista do tecido conectivo. Disproteinemias, criogobulias, crioglutinias e criohemolisinas, podem estar associadas ao fenômeno. A evolução dessa vasculite é crônica, com surtos que podem determinar distrofias ungueais, bolhas e ulcerações por necrose cutânea superficial, repetindo-se por meses ou anos. Acomete na maioria dos casos mulheres jovens. Localiza-se, simetricamente, na extremidade de dois ou mais dedos ou pododáctilos, em extensão variável sendo as mãos mais atingidas que os pés. Raramente é verificada na língua, pulmões e outros órgãos.**Obs:** é também classificada como uma afecção vascular prediminante e funcional. **Outras Designações:** moléstia de Raynaud, fenômeno de Raynaud, doença de Raynaud, gangrena simétrica das extremidades, síndrome de Raynaud. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.2.8.; 4.14.6.1.

**3598. vasculite de Horton**: *S f* vasculite primária predominantemente granulomatosa que, durante a evolução, podem surgir placa eritematosa ou nódulos, e que as artérias da região temporal tornam-se dolorosas. Provoca intensa cefaléia bitemporal. Com o tempo há diminuição da visão, panarterite com necrose medial e células gigantes multinucleadas nas artérias temporais, retinianas e intracerebrais. A perda súbita da visão de um olho é conseqüência pelo comprometimento da artéria retiniana. Acomete pessoas idosas. Não há tratamento eficiente. **Outras Designações:** arterite cranial, arterite granulomatosa, arterite temporal, arterite de Horton. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.3.1.

**3599. vasculite granulomatosa**: *S f* **Ver:** vasculite primária predominantemente granulomatosa.

**3600. vasculite granulomatosa alérgica de C-S**: *S f* **Ver:** vasculite necrosante granulomatosa de Churg-Strauss.

**3601. vasculite leucocitoclásica**: *S f* **Ver:** vasculite primária e predominantemente necrosante.

3602. **vasculite livedóide**: *S f* **Ver:** atrofia branca de Milian.

**3603. vasculite necrosante**: *S f* **Ver:** vasculite necrosante sintomática, vasculite primária e predominantemente necrosante.

**3604. vasculite necrosante alérgica**: *S f* **Ver:** vasculite necrosante granulomatosa de Churg-Strauss.

**3605. vasculite necrosante de Gougerot-Ruiter**: *S f* vasculite primária e predominantemente necrosante caracterizada por comprometer pequenos vasos apresentando petéquias, elevações papuloeritematosas parecidas com eritema polimorfo, pequenos e consistentes nódulos nas coxas e pernas. Primeiramente apresentava três sintomas como a púrpura, pápula eritematosa e nódulos, sendo assim denominada doença trissintomática. Passou a ser tetra, penta e polissintomática. Pode aparecer de

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

forma aguda, com surtos que demoram várias semanas e recidivas freqüentes, ou então perdurar cronicamente. É possível que acometa 70% da pele, todavia, febre, artralgia, comprometimento renal, vascular e gastrintestinal podem ocorrer. Acomete principalmente adultos do sexo feminino. Localiza-se na maioria das vezes nos membros inferiores. **Outras Designações:** moléstia trissintomática de Gougerot-Ruiter, alergide nodular purpúrica, doença trissintomática. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.1.1.

**3606. vasculite necrosante granulomatosa de Churg-Strauss**: *S f* vasculite primária e predominantemente necrosante caracterizada por apresentar granulomas necrosantes na parede vascular e extravascular de pequenos vasos. Muitas vezes, certos sintomas precedem essa dermatose em alguns anos, são eles causados nas vias aéreas superiores, como a asma, eosinofilia periférica marcante e rinite. Ocorre também, durante a evolução da doença, dor abdominal, dores nas articulações (artralgias), neuropatia periférica, pericardite, febre e perda de peso. A incidência de morte é alta e dá-se mais comumente por miocardite. Observa-se petéquias, equimoses, úlceras necróticas e nódulos subcutâneos necróticos nas lesões cutâneas. Acomete principalmente indivíduos do sexo feminino, chegando à porcentagem de 80%. Pode perdurar durante meses ou anos, sendo esse um fato responsável pelo alto índice de gravidade da doença. As lesões do tipo eritema polimorfo, purpúrica e necrótica aparecem depois de meses ou anos. **Outras Designações:** síndrome de Churg-Strauss, granulomatose alérgica, granuloma de C-S, angeiíte alérgica de Churg-Strauss, vasculite necrosante alérgica, vasculite granulomatosa alérgica de C-S. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.1.4.

**3607. vasculite necrosante granulomatosa de Wegener**: *S f* vasculite primária e predominantemente necrosante de causa desconhecida. Caracterizada por ser uma doença rara e com êxito rápido e fatal, principalmente das lesões necrosantes localizadas no maciço central da face. Começa com lesões necrosantes na pele, ocorrendo nódulos e púrpura telangiectásicas. Na segunda etapa, há o comprometimento dos pulmões, vias aéreas superiores (rinite), rins (uremia), baço, fígado, sistema nervoso e outros órgãos, com presença de grânulos pequenos a nível de pequenos vasos. É a uremia e a gromerulonefrite da fase final que provoca a morte em um prazo curto de tempo, cerca de semanas ou poucos meses. Acomete adultos de meia idade do sexo masculino. **Outras Designações:** granuloma de Wegener. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.1.3.

**3608. vasculite necrosante por hipersensibilidade de Zeek**: *S f* vasculite primária e predominantemente necrosante causada por determinadas drogas, como a penicilina, as sulfonamidas e os iodetos. Caracteriza-se por ser a forma de hipersensibilidade sistêmica aguda. As lesões apresentam-se nas formas cutâneas e viscerais. Em ambos os casos têm a mesma idade. São bem visíveis a pneumonite necrosante focal e a glomerulonefrite necrosante. Atinge pequenos vasos e leva à morte em curto tempo. **Outras Designações:** angiíte por hipersensibilidade. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.1.5.

3609. **vasculite necrosante sintomática**: *S f* vasculite primária e predominantemente necrosante que constitui uma reação inflamatória de vasos sanguíneos. Agrupa quadros que podem ocorrer em infecções e que possuem aspectos morfológicos e evolutivos variados. São eles: fenômeno de Lúcio e eritema nodoso na hanseniase, endocardites bacterianas, vasculites das septicemicas, etc. Pode ocorrer também em doenças do colágeno como a dermatomiosite e o lúpus eritematoso sistêmico, assim como em doenças hemáticas como a púrpura hipergamática globulinêmica de Waldenström e em outras de etiologia indefinida, mas que são bem caracterizadas como a síndrome de Sjögren. Essas infecções podem produzir necrose fibrinóide de tecido, sobretudo na parede do vaso sangüíneo. Durante a evolução da doença qualquer vaso pode ser comprometido, porém as vênulas pós-capilares da venulite necrosante são as mais atingidas. **Outras Designações:** vasculite necrosante, vasculite alérgica, angiíte necrosante. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.1.11.

**3610. vasculite primária e predominantemente necrosante**: *S f* vasculite causada algumas vezes por infecções ou drogas, com patogênese de hipersensibilidade, doenças do tecido conjuntivo, neoplasias malignas e outras doenças sistêmicas. Caracteriza-se por apresentar depósitos fibrinóides nas paredes vasculares associados ao infiltrado inflamatório, edema e extravasamento hemático. Atinge vários tipos de vasculares, sendo na pele os mais freqüentes as vênulas pós-capilares, cuja infecção é denominada venulite necrosante cutânea. Há a inflamação de neutrófilos com considerável poeira de núcleos (leucocitoclasia) e a degeneração favorecendo um alto ou baixo grau de necrose. Com isso, vasculite necrosante e vasculite leucocitoclásica são sinônimos. As lesões são necrosantes, eritematosas, purpúricas, vesiculosas, puntiformes ou grandes com possibilidade de dominar áreas de alguns centímetros de diâmetro. São predominantemente simétricas, em pequeno ou grande número, podendo encontrar-se em diferentes fases de evolução (polimorfismo). Na forma aguda há hemorragias e na subaguda elementos pápulo-nodulares. Acomete principalmente adultos e adolescentes independente da cor e do sexo. Localiza-se em qualquer parte do corpo, tendo maior incidência nos membros inferiores

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

para algumas formas da lesão, como a de G. Ruiter e o maciço central da face para a de Wegener e Churg-Strauss. Tanto pode atingir apenas a pele como comprometer outros órgãos como rins, pulmão, sistema nervoso, aparelho gastrintestinal entre outros. Essa complicação seria decorrente de dores articulares, abdominais e febres. Quando atinge esses órgãos, a doença pode ter evolução letal, porém, normalmente tem curso favorável em torno de 4 semanas. **Outras Designações:** vasculite necrosante, vasculite alérgica, vasculite leucocitoclásica, alegide nodular dérmica, angiíte necrosante, venulite necrosante cutânea. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.1.

**3611.** **vasculite primária predominantemente granulomatosa**: *S f* vasculite caracterizada pela presença de granulomas histiocitários com ou sem células gigantes nas paredes vasculares. Está associada à arterite cranial (doença de Horton) e à arterite do arco aórtico (doença de Takayasu). **Outras Designações:** vasculite granulomatosa. **Símbolo de classificação:** 4.14.2.3.

**3612.** **vasculite primária predominantemente trombosante**: *S f* vasculite caracterizada por trombose, diferenciando-se assim pelo grau de trombose que acomete cada lesão. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.14.2.2.

3613. **vasculite segmentar hialinizante**: *S f* **Ver:** atrofia branca de Milian.

3614. **vegetação**: *S f* formação sólida causada por hipertrofia da epiderme, derme ou ambas, caracterizando-se por saliências carnosas moles que sangram facilmente e têm aspecto de couve-flor. Apresentam tamanhos variados e tem coloração branco avermelhada. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.2.2.

3615. **venéreo**: *S m* (pop.) **Ver:** sífilis.

3616. **venereofobia**: *S f* dermatofobia caracterizada por fobia obsessiva em que o paciente imagina ser portador de doenças sexualmente transmissíveis. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.41.3.2.

3617. **venulite necrosante cutânea**: *S f* **Ver:** vasculite primária e predominantemente necrosante.

3618. **vergão**: *S m* **Ver:** víbice.

3619. **verruca**: *S f* **Ver:** verruga.

3620. **verruca canthi:** *N Cient* **Ver:** verruga vulgar.

3621. **verrucosidade**: *S f* formação sólida causada por hipertrofia da epiderme, derme papilar ou ambas, caracterizando-se por superfície queratótica dura, inelástica e amarelada por aumento peculiar da camada córnea. Localiza-se na pele e mucosas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.2.7.

3622. **verruga**: *S f* dematovirose causada pelo papilovirus humano (HPV). É infecção localizada caracterizada por hipertrofia circunscrita de papilas do cório, espessamente das camadas de Malpighi, granular e de ceratina da epiderme. Apresenta proliferação epitelial da pele e mucosas, e o vírus é auto-inoculável ou transmitido por contato direto ou indireto, em locais como praias, piscinas, recintos esportivos, etc. A lesão é hiperplásica lobulada, com superfície córnea, ocorrendo em qualquer idade, mais comumente em crianças e adolescentes escolares. A incubação ocorre em torno de 3 meses, e as lesões podem involuir espontaneamente ou aumentar em tamanho e número. Localizam-se geralmente no dorso das mãos e nos dedos. **Outras Designações:** verruca, verruga comum, berruga (Bras., pop.). **Símbolo de classificação:** 4.15.4.

3623. **verruga acuminada**: *S f* **Ver:** condiloma acuminado.

**3624.** **verruga anatômica**: *S f* **Ver:** tuberculose verrucosa.

3625. **verruga comum**: *S f* **Ver:** verruga.

3626. **verruga das vestes**: *S f* **Ver:** condiloma acuminado gigante de Buschke-Loewenstein.

3627. **verruga digitiforme**: *S f* **Ver:** verruga filiforme.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

**3628.** **verruga dos Andes**: *Sf* (pop.) **Ver:** verruga peruana.

3629. **verruga filiforme**: *Sf* verruga hiperceratósica, em geral isolada, pouco numerosa, semelhante a espículas que aparecem de modo perpendicular ou oblíquo à superfície cutânea. É composta de papilas muito alongadas, sendo mais freqüente em jovens e adultos. Pode possuir uma variedade constituída de lesões que dão o aspecto de dígitos. Localiza-se na face, no pescoço e nas comissuras da boca. **Outras Designações:** verruga digitiforme. **Símbolo de classificação:** 4.15.4.2.

3630. **verruga genital**: *Sf* **Ver:** condiloma acuminado.

**3631.** **verruga necrogênica**: *Sf* **Ver:** tuberculose verrucosa.

**3632.** **verruga peri-ungueal:** *S f* verruga localizada embaixo ou ao redor das unhas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação: 4**.15.4.6.

3633. **verruga peruana**: *S f* bacteriose causada pela *Bartonella bacilliformis*, transmitida ao homem através de picada de insetos flebótomos. É uma doença aguda, de evolução bastante variada. Evidencia-se por sintomas cutâneos e gerais cuja intensidade varia de acordo com a sensibilidade do indivíduo. Os sintomas gerais caracterizam-se por infecção generalizada (septicemia), dores articulares, febre elevada, anemia intensa, distúrbios gastrintestinais e hipertrofia do baço e do fígado (hepatoesplenomegalia), podendo, nos casos graves, ocasionar a morte, que ocorre em menos de um mês. As alterações cutâneas, em geral, sobrevêm aos fenômenos gerais e caracterizam-se pelo aparecimento de nódulos superficiais ou profundos, entremeados com pápulas simétricas vegetantes, lenticulares ou pedunculares, de cor purpúrea e tamanhos variados, com aspecto semelhante ao de verrugas. O número de lesões é variável, sendo tanto mais favorável o prognóstico, quanto mais numerosas. São observadas ainda proliferações de células epiteliais e formações angiomatosas que sangram com facilidade. No decurso da doença podem surgir novas erupções, desacompanhadas de fenômenos gerais. As lesões desaparecem depois de alguns meses, sem deixar cicatrizes. Algumas vezes os fenômenos constitucionais predominam sobre os cutâneos ou constituem a única manifestação da doença, outras, estão ausentes ou são tão discretos que não chegam a ser percebidos. Uma vez curado, o paciente adquire imunidade definitiva. Tem-se observado grande incidência em regiões andinas, particularmente no planalto do Equador, Peru e Colômbia. **Outras Designações:** doença de Carrion (pop.), plano hemorrágico, verruga dos Andes (pop.), febre de Oroya (pop.), verruga-peruana, verruga-do-peru, bartonelose. **Símbolo de classificação:** 4.21.10.

3634. **verruga plana**: *S f* verruga lisa, plana, consistente, pouco saliente, de cor amarelada ou marrom-clara. É circular, oval ou de contorno irregular e mede de 1 a 5 centímetros de diâmetro. Persiste por meses ou anos e ocorre em grupos ou isoladas, às vezes muito numerosas (dezenas ou centenas). Localizam-se na face, no pescoço, no dorso das mãos e antebraços, principalmente de crianças e adolescentes. **Outras Designações:** verruga plana juvenil. **Símbolo de classificação:** 4.15.4.1.

3635. **verruga plana juvenil**: *Sf* **Ver:** verruga plana.

3636. **verruga plana senil**: *Sf* **Ver:** ceratose actínica.

3637. **verruga plantar**: *S f* verruga decorrente da pressão do corpo sobre o pé, geralmente muito dolorosa devido à penetração da proliferação epitelial na pele. Caracteriza-se por lesão amarelada, com área central anfractuosa rodeada por um anel hiperqueratótico. A superfície é irregular, pouco saliente, ligeiramente vegetante ou mesmo filiforme, cujo aspecto, à primeira vista, é de calosidade. Podem ser numerosas mas em geral são poucas, isoladas ou coalescentes e assimétricas, formando verrugas "em mosaico". Apresentam pápulas que crescem para o interior devido à localização, havendo, às vezes, pontos hemorrágicos. Medem de alguns milímetros a alguns centímetros. Localizam-se em áreas de maior pressão da planta do pé, prejudicando o apoio deste e dificultando a marcha. **Outras Designações:** olho-de-peixe (pop.), mimércia. **Símbolo de classificação: 4**.15.4.4.

3638. **verruga pontiaguda**: *Sf* **Ver:** condiloma acuminado gigante de Buschke-Loewenstein.

3639. **verruga seborréica**: *Sf* **Ver:** ceratose seborréica, esclerose tuberosa.

3640. **verruga senil**: *Sf* **Ver:** ceratose actínica, ceratose seborréica, esclerose tuberosa.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

**3641.** **verruga simples**: *Sf* **Ver:** verruga vulgar.

**3642.** **verruga telangiectásica**: *Sf* **Ver:** angiceratoma.

**3643.** **verruga tuberculosa**: *Sf* **Ver:** tuberculose verrucosa.

3644. **verruga úmida**: *Sf* **Ver:** coldiloma gigante de Buschke-Loewenstein.

3645. **verruga venérea**: *Sf* **Ver:** condiloma acuminado gigante de Buschke-Loewenstein.

3646. **verruga vulgar**: *S f* verruga freqüente, causada pelo papilovírus humano. Isoladas ou coalescentes, são mais incidentes em jovens, devido à infecção localizada e suscetibilidade individual ou ausência de imunidade. Apresentam superfície rugosa, consistência firme e caracterizam-se por um papiloma ou nódulo ceratótico da epiderme, que não manifesta dor. Medem alguns milímetros de diâmetro e são de duração variável, podendo apresentar coloração escura, pardacenta ou amarelada, e pontos escuros quando há manifestação de alças capilares trombosadas na superfície. A regressão é espontânea. Localizam-se em qualquer parte do corpo, principalmente no dorso das mãos, nas unhas ou ao redor, na superfície anterior, posterior ou lateral dos dedos, em pontos de maior pressão no trabalho manual e na região palmar, onde é translúcida. **Outras Designações:** verruga simples, verruca canthi. **Símbolo de classificação:** 4.15.4.3.

3647. **verruga-do-peru**: *Sf* **Ver:** verruga peruana.

3648. **verruga-peruana**: *Sf* **Ver:** verruga peruana.

3649. **vesícula**: *S f* coleção líquida caracterizada por elevação circunscrita de um centímetro de diâmetro. A coloração do líquido é inicialmente clara (serosa), tornando-se turva (purulenta) ou rubra (hemorrágica). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 3.3.1.

3650. **víbice**: *S m* púrpura provocada pelos hormônios, na síndrome de Cushing, ou mesmo pela distensão da pele durante a ascite e anasarca, gravidez e obesidade. Resultantes da efusão linear subcutânea do sangue, aparecem manchas ou estrias lineares, raras ou numerosas, que dispõem-se paralelamente. As estrias apresentam um ou mais mm de largura, a princípio avermelhadas e, posteriormente, esbranquiçadas ou incolores. Por meio do exame histológico observa-se degeneração das fibras elásticas, que acabam por rarear. Localizam-se nas nádegas, abdômen e coxas. **Outras designações**: lesão atrófica linear, vergão, púrpura linear, atrofia linear da pele. **Símbolo de classificação**: 3.1.1.1.6.3.

3651. **vitiligem**: *Sf* **Ver:** vitiligo.

3652. **vitiligo**: *S m* acromia determinada por gene autossômico dominante, podendo ser desencadeada, em alguns casos, por estresse emocional e por reação a certos produtos químicos industriais. Verifica-se a ausência de melanócitos e de melanina na epiderme e um aumento das células de Langherhans, acompanhado, às vezes, de infiltração linfocitária (leucodermia adquirida). A perda da pigmentação melânica cutânea provoca manchas esbranquiçadas que, em princípio, são hipocrômicas, tornando-se lentamente acrômicas. Geralmente apresentam bordas hiperpigmentadas, de limites nítidos e contorno regular, variando na forma e no tamanho sem que haja qualquer anomalia na aparência da pele da região acometida. Sintomas pruriginosos não são característicos desta dermatose. A tendência é que a distribuição seja bilateral e simétrica, no entanto, há casos raros de total generalização (distribuição zoneiforme ou lesão única). Percebe-se que as lesões são mais acentuadas em áreas mais expostas ao sol, em punhos, couro cabeludo, dobras da pele, eminências ósseas, faces antero-laterais das pernas, pálpebras, fronte, dorso das mãos e dedos, pescoço, podendo ainda ocorrer em qualquer região (axilas, genitália, região periorbital e maleolar). Algumas lesões destrõem os melanócitos da retina, provocando perturbação da visão (50% dos casos). Os pêlos localizados no seio da mancha são geralmente brancos, principalmente os do couro cabeludo. **Outras Designações:** vitiligem, leucodermima. **Símbolo de classificação:** 4.5.1.5.

**3653.** **vitiligo capitis:** *N Cient* **Ver:** alopecia areata.

**3654.** **vitiligo de Cazenave:** *S m* **Ver:** alopecia areata.

**3655.** **vitiligo Celsus:** *S m* **Ver:** alopecia areata.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

3656. **vitiligo perinévico**: *S m* **Ver:** leucodermia centrífuga adquirida.

**3657. volvulose**: *S f* **Ver:** oncocercíase.

3658. **vulvovaginite**: *S f* balanite que se caracteriza por inflamação da genitália externa e pode ter causa infecciosa como coinebactérias, nesserias, vírus e outros. Pode ter também causa não infecciosa como diabetes, irritações, estrogênica, hipersensibilidade e outras. Atinge, em geral, a vulva e a vagina. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.33.25.8.

# *W*

3659. **wooly hair:** *Ingl* **Ver:** cabelo laniforme.

# X

3660. **xantelasma**: *S m* xantoma causado pelo enchimento de células com lipídios na derme, caracterizando-se por placas moles e elevadas, de cor amarelada ou amarelo-alaranjada. Manifesta-se em geral no canto interno das pálpebras. É o tipo de xantoma mais freqüentes na população. **Outras Designações:** xantoma das pálpebras. **Símbolo de classificação:** 4.1.2.1.6.

**3661. xantoeritrodermia persistente**: *S f* **Ver:** parapsoríase.

**3662. xantogranuloma juvenil**: *S m* reticuloistiocitose de causa desconhecida, benigna auto-limitada, geralmente familiar, caracterizada pela presença de lesões múltiplas ou isoladas em forma de nódulos, tubérculos e pápulas castanho-amareladas e avermelhadas nas superfícies de extensão das extremidades, na face, no tronco e no couro cabeludo. Do ponto de vista histológico, caracteriza-se por grande número de histiócitos, células gigantes de Toulon, células esponjosas e fibroblastos. Não há comprometimento ósseo nem sistêmico, fato que diferencia esta doença da de Hans-Schüller-Christian, da doença de Letterer Swue e do granuloma eosinofílico. Pode involuir espontaneamente. Observada desde o nascimento ou nos primeiros anos de vida. **Outras Designações:** xantoma juvenil. **Símbolo de classificação:** 4.1.11.7.5.

3663. **xantogranuloma necrobiótico**: *S m* reticuloistiocitose associada à paraproteinemia, apresentando necrobiose e xantomização de histiócitos. Observa-se a presença de nódulos localizados no tronco, grandes placas enduradas, acompanhadas de atrofia e telangiectasias que às vezes se ulceram. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.11.7.3.

3664. **xantoma**: *S m* lipidose rara, na maioria das vezes familiar, causada por erro genético não específico. Observa-se deposição lipídica na pele e no interior dos histiócitos, com a presença de placas e tumores cutâneos, pouco salientes, de cor amarela ou vermelha, apresentando ésteres gordurosos de colesterol. O protoplasma das células (xantomatosas) está cheio de granulação lipídica, constituída de colesterol, de gorduras neutras e de fosfolipídios. Esta lipidose pode estar associada a distúrbio do metabolismo lipídico ou distúrbio local do metabolismo, mas não apresenta alterações plasmáticas. Pode acometer crianças ou adultos, sem predileção de raça ou sexo. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.2.1.

3665. **xantoma das pálpebras**: *S m* **Ver:** xantelasma.

**3666. xantoma disseminado**: *S m* histiocitose X rara, caracterizada por lesões tegumentares de caráter xantomatoso com aspecto de pápulas, nódulos ou placas amarelo-acastanhadas, distribuídas difusamente, principalmente na face, pescoço, podendo acometer a mucosa oral, faringe, laringe e brônquios. Acomete também as dobras axilares, inguinais, anticubitais e poplites. Observam-se ainda lesões oculares e do sistema nervoso. Pode ocorrer diabetes insípido com certa freqüência, devido à infiltração de pituitária. **Obs.:** É também classificado como uma lipidose. **Outras Designações:** xantomatose múltipla, xantoma múltiplo. **Símbolo de classificação:** 4.1.2.1.11; 4.1.11.4.

3667. **xantoma dos diabéticos**: *S m* **Ver:** xantoma eruptivo.

3668. **xantoma eruptivo**: *S m* xantoma causado por alta concentração de plasma triglicerídio, cujas características são lesões papulosas amareladas, envoltas por halo eritematoso. Manifesta-se em geral em surtos eruptivos, muitas vezes em grupo, atingindo faces de extensão dos braços, pernas, nádegas, abdômem e mucosa da boca. **Outras Designações:** xantoma dos diabéticos, xantoma pápulo-eruptivo. **Símbolo de classificação:** 4.1.2.1.4.

3669. **xantoma estriado**: *S m* xantoma caracterizado pelo aparecimento de pápulas de pequenas dimensões. Ocorre em geral em casos de hipercolesterolemia e também nos casos de

hipertrigliceridemia. Manifestam-se em geral ao longo das cristas palmares ou plantares, dispondo-se linearmente. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.2.1.3.

3670. **xantoma fibroso:** *S m* **Ver:** dermatofibroma.

3671. **xantoma histiocitário:** *S m* xantoma causado por proliferação histiocitária, cuja característica é xantomização celular secundária, com destaque para a histiocitose X. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.2.1.10.

**3672. xantoma juvenil:** *S m* **Ver:** xantogranuloma juvenil.

3673. **xantoma múltiplo:** *S m* **Ver:** xantoma disseminado.

3674. **xantoma nodular:** *S m* xantoma que apresenta lesões razoavelmente pequenas em forma de cúpula, isoladas, mas com tendência a agrupamentos, manifestando-se em geral no pescoço, orelhas, joelhos e cotovelos. Ocorre freqüentemente em casos de atresia dos ductos biliares e cirrose biliar. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.2.1.8.

3675. **xantoma palmar:** *S m* xantoma raro, caracterizado por lesões nodulares ou em placas.Ocorre geralmente em casos de hiperlipoproteinemias associadas a doença obstrutiva do fígado, disglobulemias ou presença de lipoproteínas de sensibilidade intermediária e de baixa densidade. Manifesta-se em geral nas regiões palmares e acomete adultos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.2.1.5.

3676. **xantoma pápulo-eruptivo:** *S m* **Ver:** xantoma eruptivo.

3677. **xantoma plano:** *S m* xantoma realcionado à hiperlipidemia, caracterizado pela ocorrência de faixas ou placas amareladas, planas ou discretamente elevadas, localizadas ou generalizadas, que se manifestam em geral em qualquer parte do tegumento. Na região palpebral denomina-se xantelasma e na região palmar está, com freqüência, relacionado à cirrose biliar primária. Pode ocorrer associada a outros tipos de xantomas ou na hiperlipoproteinemia. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.2.1.7.

3678. **xantoma secundário:** *S m* xantoma que ocorre geralmente em casos de uso de retinóides ou de doenças como a cirrose biliar primária, pancreatite crônica, diabetes, nefrose, hemacromatose, entre outros. Nesses casos há elevação dos lipídios. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.2.1.9.

3679. **xantoma tendinoso:** *S m* xantoma caracterizado por nódulos subcutâneos de desenvolvimento lento, que ocorrem ao longo dos tendões, aponeurose, periósteo e fáscias, cobertos por pele de aspecto normal. O xantoma tendinoso é, na maior parte dos casos, assintomático e ocorre freqüentemente em casos de hipercolesterinemia, podendo ocorrer também em situações de lipidermia normal. Manifestam-se em geral no dorso das mãos, cotovelos, joelhos e tornozelos. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.2.1.2.

3680. **xantoma tuberoso:** *S m* xantoma relacionado com o aumento de fosfolipídios sanguíneos e o colesterol. É caracterizado por nódulos ou nodosidades, pápulas, placas, lesões lineares e confluentes. Os nódulos nunca se ulceram, podendo ser encontrados isolados ou agrupados. As lesões são grandes, nodulares, firmes e indolores, podendo medir de 0,5 a 2,5 cm ou mais. Ocorre hiperlipidermia relacionada aos tipos I e II, mas podem ocorrer casos de lipidermia. Os sintomas são variados e bizarros. Manifestam-se em geral na superfície de extensão dos membros (principalmente nos joelhos e nos cotovelos), nas nádegas e tornozelos. Acometem, muitas vezes, as articulações falangeanas. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.2.1.1.

3681. **xantoma verruciforme:** *S m* reticuloistiocitose caracterizada por lesão verrugosa, solitária, da mucosa oral, ocorrendo também na genitália e em outras partes do corpo. Pode haver lesões com hiperplasia epidérmica. Observa-se xantomização apenas nas papilas epidérmicas. O tratamento é cirúrgico. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.11.7.4.

3682. **xantomatose múltipla:** *S f* **Ver:** xantoma disseminado.

3683. **xantomatose plana difusa:** *S f* histiocitose X que tem início sob a forma de xantelasma, adquirindo em seguida, placas generalizadas, planas ou levemente elevadas, primariamente

histiocitárias, com xantomização secundária. Pode estar associada ao mieloma múltiplo, reticuloistiocitose e leucemia. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.11.6.

3684. **xantossideroistiocitose***: S f* histiocitose X rara, caracterizada por lesões oculares, lesões no sistema nervoso central e lesões tegumentares acastanhadas, devido à presença de ferro e lipídios nos histiócitos. Manifestam-se em geral nas mucosas, face e pescoço, nas superfícies de flexão. Ocorre diabetes insípido, devido à infiltração de pituitária. **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.1.11.5.

**3685. xeroderma pigmentar***: S m* **Ver:** xeroderma pigmentoso.

3686. **xeroderma pigmentoso***: S m* genodermatose com fotossensibilidade rara, de caráter autossômico recessivo que atinge tanto as mulheres como os homens. Devido à alguns defeitos no preparo do DNA, o doente se torna muito sensível á luz solar. São provocadas alterações, principalmente nas bases pirimídicas (dímero ciclobutano da perimidia), além dos vários dímeros timédicos que provocam a exclusão de bases para formar pontos de "crosslink" entre as hélices do DNA. Porém, nas células normais ocorre restauração do DNA graças a seqüência de reações enzimáticas de glicosilares, endonucleases, exonucleases, DNA polimerase, e DNA ligase. No entanto, os pacientes portadores da doença não apresentam tal reparo, porque seus fiblastos, suas células epidérmicas, e seus linfócitos são enfraquecidos pela falta da atividade dos endonucleares. Atualmente foi possível em alguns pacientes, que a restauração ocorresse, neste casos, a doença é vista como XP-V(variante) por conseguir o ânimo celular tornando-se normal (ou quase normal) depois da irradiação UV, e da reaparação normal do DNA, mesmo que ocorra a replicação do DNA anormal logo após os raios UV. A doença tem como característica o envelhecimento precoce, tumores cutâneos múltiplos nos locais expostos à luz solar, além de ceratoses actínicas e manchas pigmentadas (como sarna). No início é possível notar o aparecimento de efélides, lentigo solar, telangiectasias e atrofia. O paciente apresenta a pele seca, alterações oculares(fotobia), ceratite, surdez, alterações motoras, sensitivas e piranidais, além do provável retardo mental e raro defeito imunológico. "De Sanctis-Cacchione" é denominado quando a XP é acompanhada de microcefalia, hipogonadismo, problemas neurológicos e de crescimento. **Obs.:** É também uma dermatose pré-cancerosa. **Outras Designações:** xeroderma pigmentar, dermatose de Kaposi, atrofodermia pigmentosa, angioma pigmentoso e atrófico, xeroderma pigmentosum. **Símbolo de classificação:** 4.30.2.9.3.; 4.28.9.

3687. **xeroderma pigmentosum***: S m* **Ver:** xeroderma pigmentoso.

3688. **xiquexique***: S m* (Bras., SP) **Ver:** tungíase.

3689. **XPA:** *Sigla* **Ver:** xeroderma pigmentoso.

3690. **XPB:** *Sigla* **Ver:** xeroderma pigmentoso.

3691. **XPC:** *Sigla* **Ver:** xeroderma pigmentoso.

3692. **XPD:** *Sigla* **Ver:** xeroderma pigmentoso.

3693. **XPE:** *Sigla* **Ver:** xeroderma pigmentoso.

3694. **XPF:** *Sigla* **Ver:** xeroderma pigmentoso.

3695. **XPG:** *Sigla* **Ver:** xeroderma pigmentoso.

3696. **XP-V:** *Sigla* **Ver:** xeroderma pigmentoso.

unesp

# Z

3697. **zigomicose**: *S f* micose profunda rara, causada por fungos da ordem *Mucorales* e *Entomophthorales*, gêneros *Mucor*, *Absidia*, *Rhizopus* e *Mortierella*. São fungos que vivem no meio ambiente e raramente causam doença. Quando isto ocorre, o processo se dá por infecção oportunista, afetanto indivíduos debilitados por desnutrição, imunodeprimidos, como os que sofrem de doenças sistêmicas (diabetes, leucemia, etc.) ou que usam citotásticos. Este tipo de micose profunda pode se apresentar sob as seguintes formas clínicas: mucocutânea (rinoentomofitoromicose), subcutânea (entomorfitoromicose subcutânea) e visceral (rinozigomicose). **Outras Designações: - Símbolo de classificação:** 4.24.3.10.

3698. **zigomicose muco-cutânea**: *S f* **Ver:** rinoentomofitoromicose.

3699. **zigomicose subcutânea**: *S f* **Ver:** entomorfitoromicose subcutânea.

3700. **zigomicose visceral**: *S f* **Ver:** rinozigomicose.

**3701. zona**: *S f* **Ver:** herpes zoster.

**3702. zona ígnea**: *S f* **Ver:** herpes zoster.

**3703. zona serpiginosa**: *S f* **Ver:** herpes zoster.

3704. **zoodermatose**: *S f* dermatose causada por vermes, protozoários, insetos e celenterados, parasitas ou não, em qualquer fase do seu ciclo evolutivo. Caracteriza-se por uma alteração, ocasional ou permanente, da pele, que varia de acordo com o agente causal e com o mecanismo de lesão. Quanto ao agente causal, as zoodermatoses podem ser: 1) não parasitárias: a relação entre o agente e o homem é, em geral, fortuita, ocasional e de breve duração, depende de fatores relacionados ao *habitat* do agente e às condições de moradia da pessoa, pois certos agressores se reproduzem com maior facilidade em determinados tipos de habitação. Trata-se, na maioria dos casos, de um único agente e de lesão também única. O efeito lesivo é produzido pelo contato de substância tóxica com a pele, ou pela inoculação desta por meio da picada, pelo contato do corpo do agressor ou após a penetração na pele de parasitas, 2) parasitárias: acometem com maior freqüência indivíduos que vivem em más condições de higiene e moradia. Dividem-se em: 2.1.) determinadas por parasitas não exclusivas do homem: resultam com maior freqüência de ação repetida exercida por agentes numerosos e têm duração longa ou indefinida. O efeito lesivo é produzido pela inoculação de substâncias tóxicas na superfície cutânea ou pela atividade tóxica exercida pelo parasita nos tecidos cutâneos, 2.2.) derminadas por parasitas exclusivos do homem: produzida, em geral, por ação repetida de numerosos agentes. Quanto aos mecanismos de lesão, estes podem ser: 1) mecanismo traumático: decorrente da picada ou ferroada de determinados atrópodes, determinando lesão eritematosa e dolorosa que regride espontanemante, 2) mecanismo tóxico: decorrente da inoculação de saliva contendo substâncias tóxicas, produzindo necrose no local da picada e um quadro de envenenamento, 3) dermatite de contato: decorrente do contato de certos animais com a pele, ocasionando lesões eritematovesicantes e erupções tipo eritema polimorfo, 4) granulomas tipo corpo estranho: decorrente na retenção na pele de ferrões ou similares, determinando granulomas de duração prolongada, 5) granulomas pseudolinfomatosos: decorrente de mecanismo de hipersensibilidade, produzindo lesões papulonodulares ou tumorais que lembram os linfomas. Podem ainda ocorrer complicações como, por exemplo, eczematização e infecções secundárias. **Outras Designações:** infecção cutânea zooparasitária, dermatozoonose, dermatose zooparasitária. **Símbolo de classificação:** 4.16.

**3705. zoster**: *S m* **Ver:** herpes zoster.

3706. **zunga**: *S m* (Bras., pop.) **Ver:** tungíase.

3707. **zunja**: *S m* (Bras.). **Ver:** tungíase.