



# ESTUDO DE CASO

## Uso de mometasona, tacrolimo e hidratante para controle da dermatite atópica moderada

**Dra. Kerstin Taniguchi Abagge**  
**CRM-PR 12.996**

Pediatra e dermatologista titulada pela Associação Médica Brasileira (AMB). Mestre e doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora adjunta do Departamento de Pediatria da UFPR.

 **Mantecorp**  
skincare

# ESTUDO DE CASO

## Uso de mometasona, tacrolimo e hidratante para controle da dermatite atópica moderada



**Dra. Kerstin Taniguchi Abagge – CRM-PR 12.996**

Pediatra e dermatologista titulada pela Associação Médica Brasileira (AMB). Mestre e doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora adjunta do Departamento de Pediatria da UFPR.

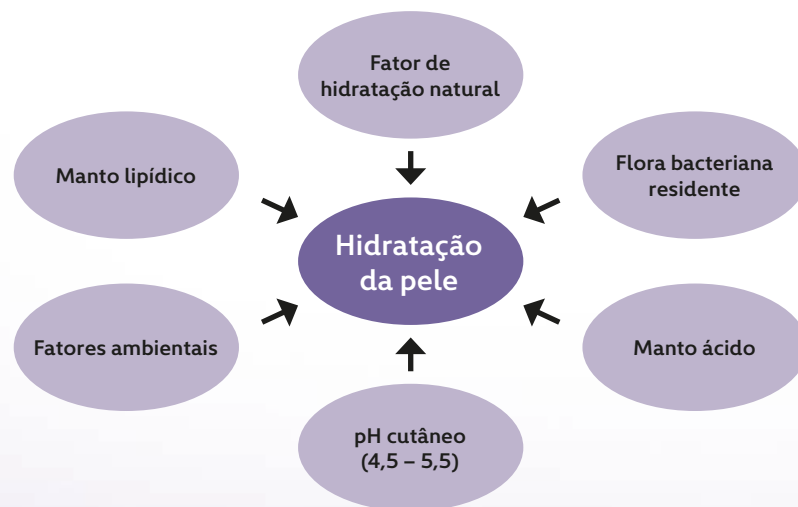
### Introdução

A Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória cutânea crônica de etiologia multifatorial que se manifesta clinicamente sob a forma de eczema. As pessoas afetadas apresentam, em geral, antecedente pessoal ou familiar de atopia.<sup>1,2</sup>

A prevalência da DA aumentou nas últimas três décadas. Embora possa se manifestar em

qualquer período etário, 60% dos casos de DA ocorrem no primeiro ano de vida.<sup>3,4</sup>

Estão envolvidos na etiopatogenia da DA a disfunção de barreira e uma desregulação imune que desencadearia uma resposta inflamatória a irritantes e alérgenos ambientais. Fatores que interferem na função de barreira da pele encontram-se na figura 1.<sup>5</sup>



**Figura 1** – As inter-relações e interdependências entre os fatores que influenciam na barreira cutânea e no controle da hidratação da pele

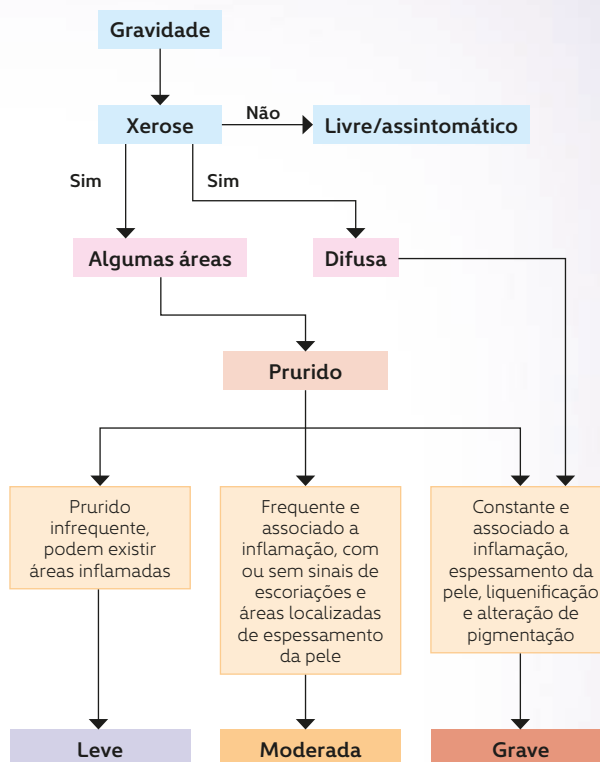
A apresentação clínica da DA varia desde formas localizadas até as disseminadas. A DA se caracteriza clinicamente por lesões eritematosas, exsudativas quando na fase aguda, cujo sintoma cardinal é o prurido. São características clínicas o prurido e lesões crônicas ou recidivantes, com distribuição e morfologia variável conforme a idade. Afeta a qualidade de vida da criança e de seus familiares, principalmente pelo prurido intenso que dificulta o sono e interfere nas atividades escolares.<sup>6</sup>

Pode ser classificada em leve, moderada e grave conforme tabela 1 e gráfico 1.<sup>5</sup>

**Tabela 1.** Gravidade da dermatite atópica conforme as características clínicas e psicossociais

Gravidade clínica	
<b>Livre</b>	Pele normal, sem evidências de atividade da dermatite.
<b>Leve</b>	Áreas com xerose, prurido infrequente (com ou sem áreas inflamadas).
<b>Moderada</b>	Áreas com xerose, prurido constante e associado a inflamação (com ou sem sinais de escoriações e áreas localizadas de espessamento da pele).
<b>Grave</b>	Xerose difusa, prurido constante e associado a inflamação (com ou sem sinais de escoriações, pele espessada com sangramentos, liquenificação da pigmentação).
Gravidade psicossocial	
<b>Livre</b>	Sem impacto na qualidade de vida.
<b>Leve</b>	Pequeno impacto nas atividades diárias, sono ou nas atividades psicossociais.
<b>Moderada</b>	Moderado impacto nas atividades diárias e psicossociais, distúrbios do sono frequentes.
<b>Grave</b>	Limitação das atividades diárias e psicossociais, noites de sono perdidas.

**Gráfico 1** – Fluxograma para estabelecer a gravidade clínica da dermatite atópica.



## Apresentação clínica

AFVP, 11 anos, desde um ano de idade apresenta pele irritada, com ressecamento, prurido importante e períodos de exacerbação e remissão. Nos primeiros anos de vida, as lesões acometiam face, região retroauricular e região extensora dos membros, e, com o passar do tempo, localizaram-se mais nas pregas antecubitais e poplíteas e na região perioral. Antecedentes pessoais de rinite alérgica e asma. Infecção secundária frequente das lesões de pele e um episódio de eczema herpético aos sete anos de idade.

Ao exame, apresentava lesões eritematodescamativas na região das fossas poplíteas, com sinal de coçadura e formação de crostas hemáticas. Ressecamento e fissuras na região perioral (figuras 2 e 3).

## Diagnóstico

Dermatite atópica moderada.

## Tratamento

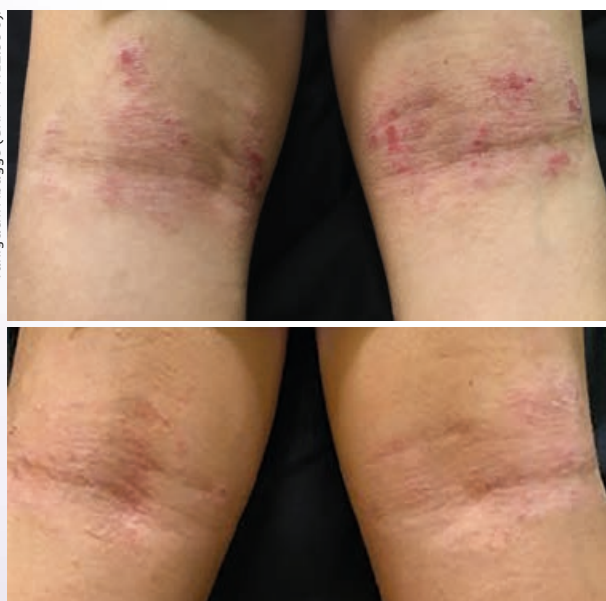
Foi manejado com hidratação intensiva com Hydraporin AI com a técnica de *wetwrap* (técnica do pijama úmido) na primeira semana, mometasona creme uma vez ao dia por uma semana e, posteriormente, tratamento proativo duas vezes por semana por mais três semanas com melhora importante das lesões (figura 2 A e B).

Fotos do arquivo pessoal da Dra. Kerstin Taniguchi Abagge (CRM-PR 12.996).



**Figura 2A** – Lesões papulares eritematosas nas pregas poplíteas com xerose e descamação antes e após um mês de tratamento com hidratação e mometasona.

Fotos do arquivo pessoal da Dra. Kerstin Taniguchi Abagge (CRM-PR 12.996).



**Figura 2B** – Lesões papulares eritematosas nas pregas poplíteas com xerose e descamação antes e após um mês de tratamento com hidratação e mometasona (destaque).

Na região perioral foi usado tacrolimo 0,1% tópico duas vezes ao dia com melhora parcial (figura 3).



**Figura 3** – Ressecamento, descamação e fissuras na região perioral antes e após um mês de tratamento com hidratação e tacrolimo.

Fotos do arquivo pessoal da Dra. Kerstin Taniguchi Abagge (CRM-PR 12.996).

## Conclusão

O tratamento da DA requer educar os pais e os pacientes em seus três aspectos: hidratação da pele, evitar os desencadeantes alergênicos, e o uso correto de medicações anti-inflamatórias.<sup>7</sup>

A hidratação da pele pode ser preservada e a integridade da barreira cutânea restaurada com a aplicação de hidratantes, que são a primeira linha de tratamento, recomendados para todas as formas da doença. Atualmente os medicamentos mais utilizados são os corticosteroides e os inibidores da calcineurina, ambos de uso tópico e com papel importante no controle das crises da doença. Os corticosteroides estão indicados assim que a lesão inicia, ou seja, de forma reativa nas crises. O uso de corticosteroides na terapia proativa (aplicação duas vezes por semana nas áreas em que ocorrem as lesões) mostrou-se eficiente em reduzir as crises, em diminuir a gravidade da doença e em reduzir a produção de IgE contra aeroalérgenos. Deste modo, pode ser uma opção para os pacientes com crises frequentes.<sup>8</sup>

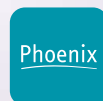


## Referências bibliográficas

1. Addor FA, Aoki V. Skin barrier in atopic dermatitis. *An Bras Dermatol.* 2010;85(2):184-94.
2. Katayama I, Aihara M, Ohya Y, et al.; Japanese Society of Allergology. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2017. *Allergol Int.* 2017;66(2):230-47.
3. Deckers IA, McLean S, Linssen S, Mommers M, van Schayck CP, Sheikh A. Investigating international time trends in the incidence and prevalence of atopic eczema 1990–2010: a systematic review of epidemiological studies. *PLoS One.* 2012;7(7):e39803.
4. Williams H, Stewart A, von Mutius E, Cookson W, Anderson HR; International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase One and Three Study Groups. Is eczema really on the increase worldwide? *J Allergy Clin Immunol.* 2008 Apr;121(4):947-54.e15.
5. Antunes AA, Solé D, Carvalho VO, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica – Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arq Asma Alerg Imunol.* 2017;1(2):131-56.
6. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol.* 2014 Feb;70(2):338-51.
7. Paller AS, Mancini AJ, Hurwitz S. *Clinical Pediatric Dermatology: a textbook of skin disorders of childhood and adolescence.* 5ª ed. Nova York: Elsevier; 2016.
8. Carvalho VO, Solé D, Antunes AA, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica – Parte II: abordagem terapêutica. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arq Asma Alerg Imunol.* 2017;1(2):157-82.

As opiniões emitidas neste material são de responsabilidade dos autores. A Mantecorp-Farmasa não se responsabiliza pelo conteúdo técnico-científico deste material.

**Uso de mometasona, tacrolimo e hidratação para controle da dermatite atópica moderada** é uma publicação periódica da Phoenix Comunicação Integrada patrocinada por Mantecorp-Farmasa. O conteúdo é de responsabilidade do autor e não expressa necessariamente a opinião do laboratório. Jornalista Responsável: José Antonio Mariano (MTb: 22.273-SP). Tiragem: 5.000 exemplares. Endereço: Rua Dom João V, 344 – CEP 05075-060 – Lapa – São Paulo – SP. Tel.: (11) 3645-2171 – Home page: [www.editoraphoenix.com.br](http://www.editoraphoenix.com.br) – E-mail: [phoenix@editoraphoenix.com.br](mailto:phoenix@editoraphoenix.com.br). Todos os direitos reservados. Este material não pode ser publicado, transmitido, divulgado, reescrito ou redistribuído sem prévia autorização da editora. Material destinado exclusivamente à classe médica. phx am-xx 20/10/20



# hydraporin AI

DUPLA HIDRATAÇÃO  
PARA PELES EXTRASSECCAS  
E SENSÍVEIS



CORPO  
E ROSTO

MELHORA DA  
HIDRATAÇÃO



Altamente hidratante e não pegajoso<sup>3</sup>



Melhora rápida do ardor da pele<sup>1</sup>



LIMPEZA COM AÇÃO HIDRATANTE<sup>1</sup>

REPARAÇÃO DA BARREIRA CUTÂNEA COM AUXÍLIO NO EQUILÍBRIO DO MICROBIOMA<sup>1, 2</sup>



Sem fragrância, corantes e parabenos<sup>3</sup>



Hipoalergênico, não comedogênico e não acnegenico<sup>3</sup>



Uso adulto e infantil: aprovado em recém-nascidos<sup>1</sup>



Não contém glúten



Não testado em animais

Referências bibliográficas: 1. Data on file. 2. Krutmann, J. Pre- and probiotics for human skin. Journal of Dermatological Science. 2009;54:1-5. 3. Rotulagem do Produto.



# Tacroz

tacrolimo 0,03%  
tacrolimo 0,1%

## A nova marca do imunomodulador



TACROZ 0,03%  
Uso adulto e pediátrico  
acima de 2 anos.<sup>1</sup>

TACROZ 0,1%  
Uso adulto acima de 16 anos.<sup>1</sup>

Mantecorp  
skincare

## Uso tópico:

- A monoterapia com tacrolimo na fase de manutenção do tratamento da Dermatite Atópica é mais eficaz do que o uso de emolientes.<sup>2</sup>
- Mínima absorção sistêmica\*<sup>2,3</sup>

\*A exposição sistêmica aumenta com o aumento das áreas tratadas.

TACROZ – tacrolimo monoidratado - USO DERMATOLÓGICO | TACROZ 0,03% - USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 2 ANOS | TACROZ 0,1% - USO ADULTO ACIMA DE 16 ANOS.

**FORMA FARMACÉUTICA E APRESENTAÇÕES:** Pomada dermatológica em bisnagas de 10 g. **INDICAÇÕES:** Tacroz é utilizado no tratamento de dermatite atópica em pacientes que não possuem uma boa resposta ou são intolerantes aos tratamentos convencionais. Tacroz proporciona alívio para os sintomas e controla os surtos. Tacroz pode ser utilizado na manutenção do tratamento de dermatite atópica para prevenção de surtos dos sintomas e para prolongar os intervalos livres de doença em pacientes que possuem alta frequência de exacerbação da doença e que tiveram uma resposta inicial a um tratamento máximo de 6 semanas, 2 vezes ao dia, com tacrolimo pomada. **CONTRAINDICAÇÕES: TACROZ É CONTRAINDICADO EM PACIENTES COM HIPERSENSIBILIDADE AOS MACROLÍDEOS EM GERAL, AO TACROLIMO OU A QUALQUER UM DOS EXCIPIENTES DA FORMULAÇÃO.** Este medicamento é contraindicado para menores de 2 anos. Categoria de risco na gravidez: C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres que estão amamentando sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** Tacroz não deve ser utilizado em pacientes com imunodeficiência congênita ou adquirida ou em pacientes fazendo uso de medicamentos que causam imunossupressão. A exposição da pele a luz do sol deve ser minimizada e o uso de luz ultravioleta (UV) provenientes de um solário, terapia com UVB e UVA em combinação com psoralens (PUVA), deve ser evitada durante o tratamento. Tacroz não deve ser aplicado em lesões que são consideradas como potencialmente malignas ou pré-malignas. Antes do início do tratamento com Tacroz, contaminações clínicas nos locais do tratamento devem ser esclarecidas. Linfadenopatia presente no início do tratamento deve ser investigada e mantida sob vigilância. No caso de linfadenopatia persistente, a etiologia desta patologia deve ser investigada. Na ausência de uma etiologia clara para esta patologia ou na presença de mononucleose infecciosa aguda, deve ser considerado descontinuar o tratamento com Tacroz. O uso de Tacroz em pacientes com defeitos genéticos na barreira epidérmica, tais como síndrome de Netherton, não é recomendado devido ao permanente aumento da absorção sistêmica de tacrolimo. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: O TACROLIMO DISPONÍVEL SISTEMICAMENTE É METABOLIZADO VIA CITOCROMO HEPÁTICO P450 3A4 (CYP3A4). A ADMINISTRAÇÃO SISTÊMICA CONCOMITANTE DE INIBIDORES DA CYP3A4 CONHECIDOS EM PACIENTES COM SURTOS E/OU DOENÇA ERITRODÉRMICA, DEVE SER FEITA COM CAUTELA.** Devido ao risco potencial de falha na vacinação, a vacina deve ser administrada antes do início do tratamento ou durante um intervalo sem tratamento. **REAÇÕES ADVERSAS:** Aproximadamente 50% dos pacientes mostraram algum tipo de irritação na pele como reação adversa no local de aplicação. Sensação de queimação e prurido são muito comuns, usualmente na intensidade de leve a moderada e tendem a melhorar dentro de uma semana após o início do tratamento. Eritema foi uma reação adversa de irritação de pele comum. Sensação de aquecimento, dor, parestesia e erupção no local de aplicação foram também comumente observadas. Intolerância ao álcool foi comum. Os pacientes podem estar em um risco aumentado de foliculite, acne e infecções de herpes vírus. **POSOLOGIA:** Uso em crianças (de 2 anos a 15 anos de idade): O tratamento com Tacroz 0,03% deve ser iniciado 2 vezes ao dia por até 3 semanas. Após, a frequência de aplicação deve ser reduzida para uma vez ao dia até o desaparecimento da lesão. Uso em adultos (16 anos de idade ou mais): O tratamento deve ser iniciado com Tacroz 0,1%, duas vezes ao dia e deve continuar até o desaparecimento da lesão. Se os sintomas reaparecerem, um tratamento com Tacroz 0,1% duas vezes ao dia deve ser reiniciado. Manutenção: Tacroz deve ser aplicado uma vez ao dia, duas vezes por semana nas áreas comumente afetadas pela dermatite atópica para prevenir a progressão da lesão para surtos. Entre as aplicações deve haver um período de 2 - 3 dias sem tratamento com Tacroz. Para pacientes acima de 16 anos, a manutenção pode ser feita com Tacroz 0,03% ou Tacroz 0,1%. Pacientes de 2 a 15 anos podem usar apenas Tacroz 0,03%.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – MS 1.1013.0275 – Glenmark Farmacêutica Ltda – CNPJ 44.363.661/0001-57. SETEMBRO/2020.

MATERIAL DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Referências Bibliográficas: 1. Bula do produto Tacroz. 2. Sidbury R, Tom WL, Bergman JN, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: Section 4. Prevention of disease flares and use of adjunctive therapies and approaches. J Am Acad Dermatol. 2014;71(6):1218-1233. 3. Cury Martins J, Martins C, Aoki V, Gois AF, Ishii HA, da Silva EM. Topical tacrolimus for atopic dermatitis. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2015(7):CD009864.





# M-LIX

## furoato de mometasona

### O MESMO CUIDADO COM MAIS ABSORÇÃO\*2

CREME COM:

**(+)** ABSORÇÃO<sup>2</sup> **(+)** HIDRATAÇÃO<sup>2,3</sup> **(-)** IRRITAÇÃO<sup>2</sup>



Uso adulto e pediátrico<sup>1</sup>  
(acima de 2 anos)



Posologia  
1 vez ao dia<sup>1</sup>



PMC 40% abaixo do referência<sup>4</sup>

\*MAIS ABSORÇÃO EM RELAÇÃO ÀS MOMETASONAS EM CREME QUE NÃO POSSUEM MIRISTATO DE ISOPROPILA EM SUA FORMULAÇÃO.

**CONTRAINDICAÇÃO:** Sensibilidade ao furoato de mometasona, a outros corticosteroides ou a qualquer um dos componentes da fórmula. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** Não foram relatadas interações medicamentosas clinicamente relevantes.

M-LIX - furoato de mometasona 1mg/g. Creme. MS 1.7817.0081. **VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** DERMATOLÓGICA. **USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 2 ANOS.** **INDICAÇÕES:** alívio das manifestações inflamatórias e pruriginosas das dermatoses. **CONTRAINDICAÇÕES:** sensibilidade ao furoato de mometasona, a outros corticosteroides ou a qualquer um dos componentes da fórmula. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** se ocorrer irritação ou sensibilização com o uso de furoato de mometasona a medicação deverá ser suspensa. Em caso de infecção cutânea, deverá ser instituído o tratamento apropriado. Se uma resposta favorável não ocorrer rapidamente, o corticosteroide deverá ser suspenso até que a infecção tenha sido controlada adequadamente. Qualquer um dos efeitos adversos relatados com o uso de corticosteroides sistêmicos, inclusive supressão da suprarenal, também poderá ocorrer com a administração tópica de corticosteroides, principalmente em crianças e lactentes. A absorção sistêmica de corticosteroides tópicos poderá aumentar se forem tratadas áreas extensas ou com o uso de técnica oclusiva. Nesses casos, deverão ser tomadas as precauções necessárias, assim como quando houver previsão de tratamento de longo prazo, especialmente em crianças e lactentes. **Gravidez e lactação - Categoria C.** Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. **Uso pediátrico:** pacientes pediátricos poderão demonstrar maior suscetibilidade à supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e síndrome de Cushing induzidas por corticosteroides tópicos. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** não foram relatadas interações medicamentosas clinicamente relevantes. **REAÇÕES ADVERSAS:** muito raramente foi relatado parestesia, prurido e sinais de atrofia cutânea. Em menos de 1% dos pacientes foram relatados abscessos, queimadura, exacerbação de infecções, pele seca, eritema e furunculose. **POSOLOGIA:** uma fina camada deverá ser aplicada de modo a cobrir toda a área afetada, uma vez por dia. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MB01/20.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. BULA DO PRODUTO M-LIX. 2. TAYLORAK, ISOPROPYL MYRISTATE. IN: ROWE RC, SHESKEY PJ, QUINN ME. HANDBOOK OF PHARMACEUTICAL EXCIPIENTS. 6TH ED. LONDON, UK: PHARMACEUTICAL PRESS; WASHINGTON, DC: AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION; 2009. P. 348-349. 3. QUEST RT, DIMETHICONE. IN: ROWE RC, SHESKEY PJ, QUINN ME. HANDBOOK OF PHARMACEUTICAL EXCIPIENTS. 6TH ED. LONDON, UK: PHARMACEUTICAL PRESS; WASHINGTON, DC: AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION; 2009. P. 233-234. 4. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS. PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO. DISPONÍVEL EM: [HTTP://PORTALANVISA.GOV.BR/DOCUMENTS/374947/5967916/LISTA\\_CONFORMIDADE\\_2020\\_08\\_V1.PDF/F4F83235-7F92-48AE-B548-F2524998BE7B](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5967916/LISTA_CONFORMIDADE_2020_08_V1.PDF/F4F83235-7F92-48AE-B548-F2524998BE7B). ACESSO EM: AGOSTO 2020.

MATERIAL DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AO PROFISSIONAL DE SAÚDE

ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR  
0800 97 99 900 LIGAÇÃO GRATUITA

WWW.MANTECORPSKINCARE.COM.BR

Cód 2142829 - Dezembro/2020

Mantecorp  
skincare