Dermatite de contacto causada por aparelho auditivo. Caso clínico

Kevin Rodrigues [1], Mónica Condinho[2-4],Carlos Sinogas[1,5]

[1] Farmácia Central de Mora, Lda; [2] AcF - Acompanhamento Farmacoterapêutico; [3] Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade do Algarve; [4] ABC-RI, Algarve Biomedical Center Research Institute, Algarve Biomedical Center, Faro, Portugal; [5] Departamento de Ciências Médicas e da Saúde, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora

Introdução

Dermatite seborreica, atópica e de contacto são três tipos de dermatite, com prevalências da ordem dos 3%[1], 5,5%[2] e 27%[3], respetivamente. No interesse da melhor saúde dos doentes, importa que o Farmacêutico Comunitário saiba identificar cada situação, aconselhar (suportando a sua intervenção do ponto de vista técnico-científico) e monitorizar os resultados. Estas intervenções relevam especialmente em zona rural onde o acesso a cuidados de saúde diferenciados tende a ser mais limitado.

Objetivo

Reportar um caso clínico de intervenção do Farmacêutico Comunitário na avaliação, no tratamento e na monitorização de uma situação de dermatite de contacto.

Metodologia

PJ, género feminino, 67 anos, reformada. Apresenta-se na farmácia solicitando o **serviço farmacêutico para patologias do foro dermatológico – Dermo+**

- **Motivo:** Vermelhidão, prurido e descamação no ouvido

Integração no serviço Dermo+

Consentimento informado

Primeira consulta

- Questionário (Fig.1):
  - Dados Sociodemográficos
  - História pessoal e familiar de doenças da pele
  - Alergias
  - Medicação
  - Hábitos de vida
  - Cuidados de pele instituídos
- Registo de queixas verbalizadas
- Avaliação da queixa:
  - Localização temporal
  - Relação das lesões relativamente a tecidos, objetos ou produtos utilizados
  - Perceções de melhoria / agravamento
- Avaliação visual das lesões reportadas
- Intervenção e avaliação farmacêutica
- Elaboração de plano de cuidados

Consultas seguintes

- Avaliação da evolução clínica
- Monitorização de queixas verbalizadas
- Acompanhamento do plano de cuidados prévio e ajuste, se necessário

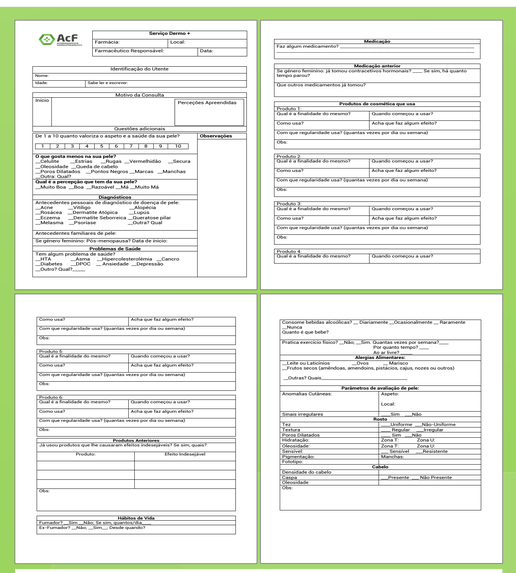

Fig. 1 - Formulário de recolha de dados utilizado na primeira consulta

Resultados

Situação inicial – Fevereiro 2022 → **3 meses (4 consultas)** → **Situação final – Maio 2022**

PJ
• Reporta queixas de **vermelhidão**, **prurido** e **descamação** exuberante na zona do ouvido (Fig.2)
• Utiliza aparelho auditivo há cerca de 10 anos para compensar perda auditiva, sendo que últimos **2 anos** começou a usar um novo modelo
• O equipamento (Fig.3) possui duas porções que assentam sobre a **zona retroauricular** e **entrada do meato acústico externo** (concha)
• O **inicio** das queixas coincide com a utilização do **novo aparelho**
• Desconforto relativo ao **impacto visual** das lesões e, consequentemente, às suas **interações sociais**

- Medicação habitual: Atorvastatina 40mg; Flurazepam 15mg; Cinarizina 20mg + Dimedrinato 40mg

Fig. 2 – Lesões cutâneas observadas na primeira consulta

Fig. 3 - Aparelho auditvo usado

Fig. 4 – Evolução das lesões cutâneas (segunda consulta– 6 semanas)

PJ
• **Regressão completa** das lesões cutâneas
• **Sem intercorrências**
• Melhoria no **conforto** da utente relativamente às suas **relações sociais**
• Manutenção das **condições de higienização** do aparelho auditivo
• Utilização **semanal** do creme contendo **Enoxolona** e **Hidroxidecina** na zona retroauricular como **manutenção**

Fig. 5 – Estado da pele após 3 meses (quarta consulta)

Plano de cuidados
• **1ª Consulta**:
• **Higienização adequada** e **frequente** do aparelho, efetuada com um pano seco pela utente e, profissionalmente, por técnico especializado (periodicidade mensal)
• Utilização de **soro fisiológico** para limpar as lesões - **duas vezes por dia**
• Utilização de creme contendo **Enoxolona** (anti-inflamatório), **glicerina** (humectante) e **Hidroxidecina** (restauração da função barreira) após limpeza
• **2ª Consulta:**
• Gel de Limpeza rico em **glicerina** e **sem sabões ou fragrâncias** após utilização do soro fisiológico
• **Hidrocortisona 10mg/g** creme aplicado de noite após limpeza na zona retroauricular
• Dispositivo médico sob a forma de gotas auriculares contendo **propilenoglicol** (humectante), **alantoína** (calmante) e **extratos vegetais oleosos** (protetores) – 5 gotas aplicadas de manhã no pavilhão auricular após limpeza
• **3ª Consulta:** Manutenção dos **cuidados de limpeza** das áreas afetadas.

Discussão

Cerca de 3 meses após a integração no Dermo+, face à intervenção do farmacêutico, verificou-se uma evolução clínica significativa. As recomendações de cuidado prestadas na primeira consulta permitiram uma evolução favorável, no entanto, devido à persistência de algumas das lesões, foram necessárias intervenções farmacológicas e não farmacológicas adicionais, prestadas na segunda consulta. Na terceira consulta, a evolução das lesões foi positiva, não requerendo intervenções extra para além da manutenção dos cuidados de limpeza. Na quarta consulta verificou-se a regressão completa das lesões cutâneas com melhoria no estado emocional da utente. Mantiveram-se os cuidados de higienização do aparelho auditivo e cuidados de manutenção das zonas previamente afetadas.

Conclusões

Este caso demonstra a importância das intervenções do farmacêutico, a necessidade e o valor acrescentado do acompanhamento da evolução clínica da pessoa com dermatite, face ao aconselhamento pontual de balcão e sem monitorização. Destaca-se, assim, a importância da integração no serviço e do acompanhamento continuado, quer pela gestão da utilização dos medicamentos e produtos complementares e adesão à utilização dos mesmos, quer pela mais valia de intervenção nesta patologia cutânea, permitindo alcançar um benefício clínico objetivo.

Bibliografia

(1) Seborrheic dermatitis in adolescents and adults. UpToDate. Literature review current through: September 2022. | This topic last updated: April 21, 2021
(2) Richard MA, Paul C, Nijsten T, Gisondi P, Salavastru C, Taieb C, et al. Prevalence of most common skin diseases in Europe: a population-based study. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2022 Jul 1;36(7):1088–96. https://doi.org/10.1111/jdv.18050
(3) Diepgen TL, Ofenloch RF, Bruze M, Bertuccio P, Cazzaniga S, Coenraads PJ, et al. Prevalence of contact allergy in the general population in different European regions. British Journal of Dermatology. 2016 Feb 1;174(2):319–29. https://doi.org/10.1111/bjd.14167

Acompanhamento Farmacoterapêutico Lda. Rua de Santo António, 1 – 7490-422 Pavia, Portugal Tel.: +351 91 500 500 7 www.ac-ft.pt