

Tema 2

Manifestações Cutâneas Traumáticas e Ambientais no Praticante de Desporto

Dra. Cristina Carvalho¹, Dra. Ana Pontes², Dr. António Santos³

¹Interna de Formação Específica (FE) em Medicina Geral e Familiar (MGF) na USF Tempo de Cuidar, ACeS Tâmega II, Pós-graduada em Medicina Desportiva; ²Interna de FE em MGF na USF São Vicente, ACeS Tâmega II; ³Assistente Hospitalar de Dermatologia do IPO do Porto, Docente da Pós-graduação em Medicina Desportiva da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

RESUMO / ABSTRACT

Na prática da maioria das modalidades desportivas a pele está sob constante agressão podendo apresentar alterações. O reconhecimento destas lesões é essencial para que se possa informar o desportista acerca da prevenção, diagnosticar precocemente e orientar estas alterações, contribuindo para a melhoria da saúde e rendimento desportivo. Serão abordadas as lesões traumáticas e ambientais da pele, assim como a sua descrição, diagnóstico, fatores predisponentes ou agentes causais, prevenção e tratamento.

During the practice of sports the skin is under constant assault and may show changes. The recognition of these injuries is essential to be able to inform the athlete about the prevention, to make an early diagnosis and orientation to these changes, contributing to the improvement of health and sports performance. We will approach the environmental and traumatic lesions of the skin, its description, diagnosis, risk factors or causative agents, prevention and treatment.

PALAVRAS-CHAVE / KEYWORDS

Dermatologia desportiva, lesões traumáticas, lesões ambientais
Sports dermatology, traumatic injuries, environmental injuries

Lesões traumáticas^{2,5}

As dermatoses de natureza irritativa e traumática são, naturalmente, as mais frequentemente observadas na maioria das modalidades desportivas. A lesão traumática da pele relaciona-se na maioria das vezes com o equipamento, salientando-se as lesões do pé como o principal local de aparecimento.

Flictenas^{2,3,5}

- Descrição/Etiologia: Resultam da fricção com consequente divisão de camadas da epiderme ou derme-epidérmica. Surgem em presença de ambientes húmidos e quentes, sendo os pés a região mais vulnerável. Por vezes podem manifestar-se como bolhas equimóticas.
- Prevenção: Utilização de meias absorventes ou dois pares de meias e calçado bem adaptado. Aplicação de talco, vaselina, soluto aquoso de ácido tânico a 10%.
- Tratamento: O tratamento depende da apresentação clínica. Flictenas íntegras devem ser perfuradas ou cortadas na periferia e o seu conteúdo drenado até três vezes em 24 horas. O teto da flictena não deve ser removido. Na flictena descoberta deve ser realizado tratamento de penso. Em casos raros pode ser necessária antibioterapia.

Calosidades^{3,5}

- Descrição/Etiologia: Resultam da fricção repetitiva e persistente que origina áreas hipertróficas, com linearidade da pele conservada e podem suceder a flictenas. São indolores, podendo conferir vantagem competitiva. Localizam-se habitualmente sobre proeminências ósseas.
- Prevenção: Utilização de meias de material sintético, material desportivo bem adaptado e/ou palmilhas almofadadas.
- Tratamento: Não há vantagem em serem removidas. Quando o tratamento é necessário pode ser usado abrasivo após demolhar em água quente ou ácido salicílico tópico, que visa a redução da espessura da calosidade.

Calos^{3,5}

- Descrição/Etiologia: É uma hiperqueratose puntata com porção

Introdução

Cada vez mais se assiste ao aumento da prática desportiva ao ar livre, pelo que as lesões cutâneas de carácter traumático e ambiental têm vindo a ganhar destaque na medicina desportiva¹. A pele, como maior órgão do corpo e protetora do meio externo, sofre as consequências das diversas agressões da natureza, surgindo alterações e doenças dermatológicas no praticante

de desporto. Estas afeções podem constituir verdadeiras dermatoses profissionais, podendo interferir com o rendimento desportivo.

Como subgrupo da dermatologia desportiva existem as doenças cutâneas traumáticas ou ambientais, sendo que estas surgem menos na literatura do que as de causa infecciosa. Este artigo pretende fazer uma revisão das manifestações cutâneas traumáticas e ambientais associadas ao desporto.



central deprimida, associada à utilização de calçado desapropriado e a deformidades do pé. Localizam-se habitualmente sobre as proeminências ósseas. Podem ser classificados em:

- moles quando surgem entre os dedos do pé – “olho de perdiz”
- duros (com apresentação na superfície externa do pé).

Deve ser feito o diagnóstico diferencial com as verrugas, sendo que estas apresentam disrupção das linhas da pele.

- **Prevenção:** Utilização de palmilha e/ou proteção.
- **Tratamento:** Poderá ser efetuada raspagem da camada queratínica após amolecimento em água ou aplicação de emoliente e penso com ácido salicílico até formação de flictena, procedendo-se à remoção do calo. No caso de recidiva ponderar referência a ortopedia para avaliar deformidades associadas.

Talon noir^{2,3}

- **Descrição/Etiologia:** Ptéquias ponteadas horizontais, frequentemente bilaterais. Resultam de variações súbitas da pressão exercida, que causa hemorragia intra-epidérmica e intra-corneana traumática. Surgem maioritariamente nas regiões posterior e póstero-lateral do calcanhar, podendo também surgir nas mãos em desportos como esqui, golfe e ténis. São assintomáticas e o diagnóstico é confirmado quando

se destaca a lesão ao raspar a pele com bisturi, sendo possível o diagnóstico diferencial com melanoma maligno.

- **Prevenção:** Utilização de palmilha do calcanhar.
- **Tratamento:** Não é necessário. O repouso causa involução das lesões em duas a três semanas.

Pápulas piezogénicas^{5,6}

- **Descrição/Etiologia:** Surgem como múltiplas pápulas com 2-5mm de diâmetro, cor de pele, resultantes da protusão de gordura da subderme para a derme. Localizam-se na face lateral ou medial da região plantar, sendo mais evidentes no pé em carga. Surgem principalmente em maratonistas. Podem ser dolorosas em manobras específicas, como a aplicação de pressão sobre o pé.
- **Prevenção:** Redução do tempo de ortostatismo e redução do peso.
- **Tratamento:** As palmilhas podem diminuir a sintomatologia, contudo não é necessário tratamento específico.

Distrofia ungueal^{1,2,5}

- **Descrição/Etiologia:** A unha apresenta-se espessada, rígida e descorada, devido ao traumatismo causado por calçado mal adaptado que força a unha a entrar na derme, funcionando como corpo estranho, desencadeando reação inflamatória, habitualmente supurada. Cursa com dor e grande

efeito negativo na performance desportiva. Podem surgir hemorragias subungueais causadas pelo choque do hálux no calçado (frequente em desportos que obriguem a rápidas mudanças de direção – ténis, esqui e desportos praticados em relvado artificial). Deve ser realizado diagnóstico diferencial com a onicomicose ou com o melanoma.

- **Prevenção:** Utilização de calçado de biqueira larga. Corte reto da unha e não muito curta. Colocação de algodão entre lâmina ungueal e a pele.
- **Tratamento:** No caso de ocorrer infeção pode ser aplicado ácido fusídico tópico. Os casos mais graves e/ou recidivantes podem necessitar de intervenção cirúrgica.

Mamilo do corredor^{2,3}

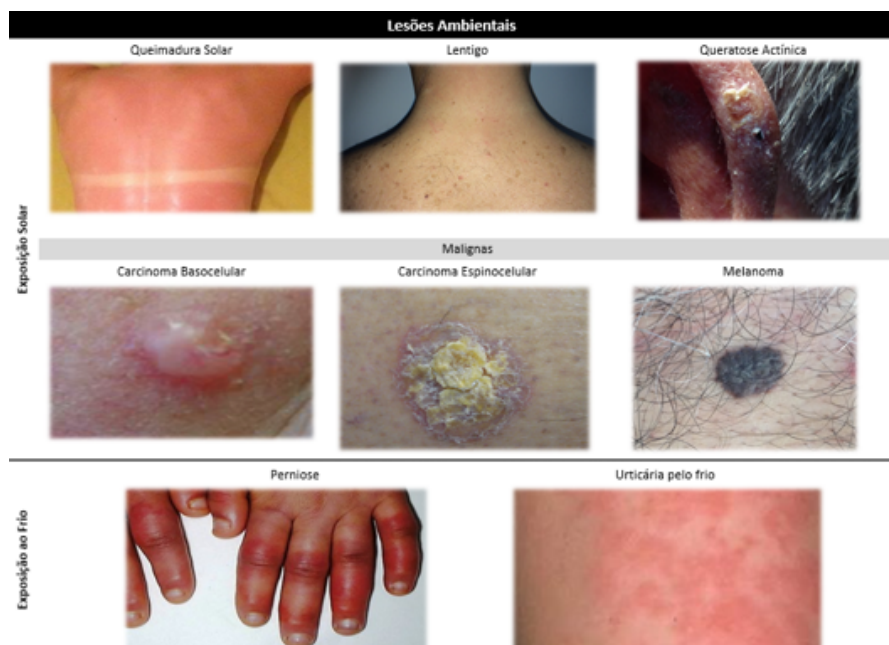
- **Descrição/Etiologia:** Descamação ou erosão dolorosa dos mamilos, por vezes hemorrágica, com fissura e/ou crosta. Resulta da fricção entre o mamilo e o equipamento. Surge principalmente em corredores de longa distância e ciclistas devido à longa duração das provas.
- Prevenção:** Utilização de equipamento de tecidos suaves, como por exemplo tecidos de seda. Colocação de pensos adesivos sobre o mamilo antes da corrida. Aplicação de vaselina que diminui os efeitos da fricção.
- Tratamento:** Aplicação de eritromicina tópica.

Lesões ambientais^{2,4,5}

O médico que acompanha os praticantes de desporto deve alertá-los para a eventual diversidade dos fatores de natureza climática, como as radiações solares, o calor, o frio, o vento e a humidade³. Os organizadores de provas desportivas devem ter em conta as condições climáticas para o agendamento das competições.

Exposição ao Sol^{2, 4}

A exposição ao sol sem moderação pode conduzir a consequências agudas ou crónicas. A queimadura solar é a consequência mais comum. A exposição crónica pode condicionar fotoenvelhecimento, com lesões



benignas, como os lentigos solares, lesões pré-malignas, como as queratoses actínicas, ou mesmo a cancerização cutânea. A prevenção é a base para evitar as lesões decorrentes da exposição solar. A utilização de equipamento adequado e a fotoproteção, com recurso a protetores solares com índice de proteção igual ou superior a 30, resistentes à água e à transpiração, bem como a renovação da sua aplicação sempre que possível, devem ser fortemente aconselhadas a todos os praticantes de desporto ao ar livre. A prevenção das patologias enumeradas de seguida assenta na fotoproteção baseando-se essencialmente no horário, vestuário/equipamento e protetor solar.

Queimadura Solar^{4, 5}

- Descrição/Etiologia: Surge após exposição solar intensa, maioritariamente nas épocas do ano de maior radiação solar, mas pode surgir também nos desportos de inverno, por ação da luz refletida na neve. São caracterizadas por eritema, podendo ocorrer flictena e/ou sintomatologia geral.
 - Podem ser classificadas em três graus:
 - 1.º grau – atingimento da epiderme
 - 2.º grau – atingimento da derme e epiderme
 - 3.º grau – atingimento de todas as camadas da pele, podendo abranger outros tecidos.
- Tratamento: Progride consoante o grau da queimadura;
 - 1.º grau – analgesia e hidratação local
 - 2.º grau – adicionada limpeza do local, desbridamento das flictenas, cuidados de penso e em caso de infeção pode ser instituída antibiótica
 - 3.º grau – referência para Unidade de Queimados.

Lentigo solar^{2,5}

- Descrição/Etiologia: É uma lesão benigna constituída por uma mácula pigmentada de cor acastanhada com superfície plana. Surge frequentemente na face, antebraços, dorso das mãos e região superior do tronco.
- Tratamento: Atenua-se com a aplicação de hidroquinona 4%. Poderá ser realizada criocirurgia com azoto líquido ou tratamento a laser.

Queratose actínica^{2,5}

- Descrição/Etiologia: Apresenta-se como uma pápula de 2-6mm de diâmetro, eritematosa, áspera e descamativa. Ocorre por proliferação e diferenciação anómala de queratinócitos epidérmicos. Tem risco de progressão para carcinoma espinocelular.
- Tratamento: crioterapia, laser CO², terapêutica fotoreativa ou aplicação de imiquimod creme ou mebutato de ingenol gel.

Carcinoma basocelular^{2,5}

- Descrição/Etiologia: Pode variar de pápula avermelhada e perolada a úlcera que cresce lentamente. É um tumor primário maligno da pele que não metastiza.
- Tratamento: Referência para dermatologia.

Carcinoma espinocelular^{2,5}

- Descrição/Etiologia: Pápula pequena, verrugosa, dura, indolor com crescimento rápido e ulceração precoce. É sempre precedido por uma lesão pré-cancerosa, podendo metastizar. Localiza-se maioritariamente no lábio, língua, pénis, vulva e ânus.
- Tratamento: Referência para dermatologia.

Melanoma^{2,5}

- Descrição/Etiologia: É uma lesão macular pigmentada, assimétrica, bordos irregulares e de coloração heterogénea. É um tumor maligno dos melanócitos. Os fatores de risco para o seu desenvolvimento são: baixo fotótipo de pele, grande número de nevos melanocíticos, nevos atípicos, história familiar de cancro cutâneo e imunossupressão.
- Tratamento: Referência para dermatologia.

Exposição ao frio^{2,3}

As lesões cutâneas associadas ao frio podem ser encontradas mais frequentemente nos designados desportos de inverno, mas podem naturalmente manifestar-se em qualquer modalidade desportiva praticada ao ar livre com baixa temperatura.

Perniose⁷

- Descrição/etiologia: Apresenta-se como nódulos eritematocianóticos,

pruriginosos e dolorosos precipitados pelo frio, que causa vasoconstrição, com fenómenos de trombose vascular e hemorragias dos pequenos vasos, seguido de vasodilatação responsável pelo edema. Podem evoluir para flictenas, fissuração, ulceração dolorosa e supuração com formação de crostas. Surgem nos dedos das mãos e pés, calcanhares, pavilhões auriculares e nariz.

- Prevenção: Uso de roupas adequadas contra o frio e/ou suplementação com vitamina C.
- Tratamento: Reaquecimento com água quente, entre 38.ºC e 44.ºC, durante 20 minutos, corticoterapia tópica e administração de vasodilatores periféricos.

Urticária ao frio^{2,5}

- Descrição/etiologia: Surgem pápulas eritemato-edematosas 5 a 10 minutos após exposição ao frio. Pode ser classificada em aguda, com duração inferior a seis semanas, ou crónica após aquele período.
- Prevenção: Uso de roupas adequadas contra o frio.
- Tratamento: Se a manifestação cutânea é ligeira e não há manifestação sistémica, administra-se um anti-histamínico por via oral, com duração entre cinco a sete dias. Nos casos mais severos é associada a corticoterapia ao tratamento anterior. Se ocorrer comprometimento da via aérea aplicar adrenalina por via subcutânea.

Conclusão

As consequências dermatológicas da exposição a fatores ambientais e traumáticos influenciam a saúde, mas também o rendimento desportivo do atleta. É da responsabilidade do médico assistente do desportista informar acerca da prevenção, fazer o diagnóstico precoce e orientar estas manifestações dermatológicas inerentes à prática desportiva, contribuindo para a melhoria da saúde e rendimento desportivo.

Bibliografia

1. Adams, B. B. *Dermatologic Disorders of the Athlete*. Review Article. *Sports Med.* 2002; 32 (5), 309-321.
2. Sousa Basto, A. *Dermatologia Desportiva*. Lidel. 2008; (4), 63-79.

3. Pharis, D.B. Teller, C. Wolf, J. E. *Cutaneous manifestations of sports participation*. Clinical Review. 1997: 36 (1), 448-453.
4. Lim, H. W. Cooper, K. *The health impact of solar radiation and prevention strategies*. Journal of the American Academy of Dermatology. 1999: 41 (1), 81-99.
5. Wolff, K. Goldsmith, L. A. Katz, S. I. Gilchrest, B. A. Paller, A. S. Leffell, D. J. *Dermatology in General Medicine*. Fitzpatrick's. 2008: 17 (4), 873-877.
6. Rocha, B. O. Prates, F. V. O. Fernandes, J. D. *Piezogenic Pedal Papules*. An Bras Dermat 2015: 90 (6), 928-9.
7. Bien, J. Koehncke, N. Classen, D. Dosman, J. *Out of the cold: management of hypothermia and frostbite*. CMAJ. 2003: 168 (3), 305-311.