

## HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE CELULITE DISSECANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

 DOI: 10.5281/zenodo.6349040

**Alana de Moura Martins**

*Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Planalto Catarinense*

**Lucia Soares Buss Coutinho**

*Médica de Família e Comunidade e professora no Curso de Medicina da  
Universidade do Planalto Catarinense*

### **Resumo**

**INTRODUÇÃO:** A celulite dissecante (CD) é uma foliculite cicatricial profunda rara, que compõe a “tétrade de oclusão folicular”, juntamente à hidradenite supurativa, ao cisto pilonidal e à acne conglobata. Mais recentemente, passou a compor, também, o grupo “celulite capilar terminal dissecante” (DTHF), juntamente às mesmas dermatites, exceto a acne conglobata. Por ser uma dermatose incomum e, conseqüentemente, de difícil diagnóstico por profissionais de saúde na atenção primária, propôs-se realizar essa revisão bibliográfica a fim de ampliar o conhecimento à cerca do assunto, para o profissional de Medicina de Família e Comunidade. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo ressaltar os aspectos histopatológicos e os fatores de risco a serem considerados durante a formulação da hipótese diagnóstica de celulite dissecante, no cenário da atenção primária, facilitando a conclusão diagnóstica da mesma e antecipando, assim, o tratamento da doença a fim de reduzir a ocorrência de efeitos adversos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada a partir de 7 referências, do período de 2016 à 2021, acerca dos aspectos levados em conta para a formação da hipótese diagnóstica de celulite dissecante na atenção primária. Estudos referentes à instrumentos diagnósticos exclusivos da área da dermatologia foram excluídos e os que representavam possível manejo na atenção básica e poderiam ser utilizados nesse cenário foram incorporados ao estudo. As bases de dados escolhidas foram a Arca Fiocruz e o MEDLINE. **RESULTADOS:** Estudos apontam o mecanismo patogênico a partir da hiperqueratose e, então, oclusão e ruptura folicular, seguidas de inflamação, podendo, ou não, de acordo com a demora do diagnóstico e do início do tratamento, evoluir, posteriormente, para uma alopecia cicatricial. Pesquisas têm demonstrado a predominância da celulite dissecante no sexo masculino, no fototipo escuro e em jovens adultos, além de ressaltarem novos possíveis fatores de risco para o desenvolvimento da doença. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que as patologias que compõem a “tétrade da oclusão folicular” compartilham de um mecanismo patogênico semelhante, sendo que a histopatologia da DTHF acomete folículos pilosos terminais, enquanto a acne conglobata acomete

folículos pilosos sebáceos. Além disso, ainda são necessárias novas pesquisas referentes aos fatores de risco relacionados às questões genéticas, imunológicas, índice de massa corporal, administração de esteroides anabólicos androgênicos e contato frequente com óleos e gases de escapamento.

**Palavras-chave:** Celulite Dissecante. Dissecting Cellulitis. Folliculite Dissecante. Diagnósticos. Fatores de Risco.

### **Abstract**

**INTRODUCTION:** Cellulitis dissecans (CD) is a rare deep scar folliculitis, which makes up the “follicular occlusion tetrad”, together with suppurative hidradenitis, pilonidal cyst and acne conglobata. More recently, it also became part of the group “capillary cellulite dissecting terminal” (DTHF), together with the same dermatitis, except for acne conglobata. As it is an uncommon dermatosis and, consequently, difficult to diagnose by health professionals in primary care, it was proposed to carry out this bibliographic review in order to expand the knowledge about the subject, for the Family and Community Medicine professional. **OBJECTIVE:** This study aims to highlight the histopathological aspects and risk factors to be considered when formulating the diagnostic hypothesis of dissecting cellulitis, in the primary care setting, facilitating its diagnostic conclusion and thus anticipating the treatment of the disease in order to reduce the occurrence of adverse effects. **METHODS:** This is a literature review, carried out from 7 references, from the period 2016 to 2021, about the aspects taken into account for the formation of the diagnostic hypothesis of dissecting cellulitis in primary care. Studies referring to diagnostic tools exclusive to the field of dermatology were excluded and those that represented possible management in primary care and could be used in this scenario were incorporated into the study. The databases chosen were Arca Fiocruz and MEDLINE. **RESULTS:** Studies indicate the pathogenic mechanism from hyperkeratosis and then follicular occlusion and rupture, followed by inflammation, which may or may not, according to the delay in diagnosis and the start of treatment, later evolve to cicatricial alopecia. Research has shown the predominance of cellulite dissectant in males, in the dark phototype and in young adults, in addition to highlighting new possible risk factors for the development of the disease. **CONCLUSION:** It was concluded that the pathologies that make up the “follicular occlusion tetrad” share a similar pathogenic mechanism, and the DTHF histopathology affects terminal hair follicles, while conglobate acne affects sebaceous hair follicles. In addition, further research is still needed regarding risk factors related to genetic, immunological, body mass index, administration of anabolic androgenic steroids and frequent contact with exhaust oils and gases.

**Key-words:** Dissecting Cellulitis. Dissecting Cellulitis. Dissecting Folliculitis. Diagnostics. Risk Factors.

## **INTRODUÇÃO**

A celulite dissecante do couro cabeludo, também conhecida como perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens, é uma foliculite cicatricial profunda, que faz parte da "tétrade de oclusão folicular", grupo em que as determinadas dermatoses

compartilham um mecanismo patogênico semelhante e, mais recentemente, passou a compor, também, o grupo “celulite capilar terminal dissecante”, juntamente à hidradenite supurativa e ao cisto pilonidal, visto que as três cursam com inflamação dos folículos pilosos terminais (BADAQUI et al., 2016; LEE et al., 2018; SEGURADOMIRAVALLÉS et al., 2017).

A respeito da progressão da celulite dissecante, essa inicia por uma oclusão e ruptura folicular profunda, devido à hiperqueratose, resultando na entrada de infiltrado inflamatório, o que então, pode, ou não, evoluir para alopecia cicatricial. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da CD são o sexo masculino, o fototipo escuro e a idade jovem adulta; entretanto, novos estudos propõem, por meio de pesquisas e relatos de casos, diversos outros possíveis fatores de risco associados com a dermatose, os quais, ainda, precisam de mais estudos para confirmar a relação com o desenvolvimento da doença; porém, é de extrema importância que façam parte do conhecimento inicial, dos profissionais de saúde, à cerca do assunto, facilitando e auxiliando na hipótese diagnóstica de CD (FERNANDES et al., 2018; BADAQUI et al., 2016).

Dessa forma, por meio de revisão de literatura, o presente estudo tem como objetivo conhecer a progressão histopatológica e os principais fatores de risco para o desenvolvimento da celulite dissecante, a fim de identifica-la precocemente e com maior facilidade, na atenção primária, uma vez que é uma dermatose rara e de difícil diagnóstico quando não há conhecimento à respeito do assunto; visando, assim, reduzir a incidência de efeitos adversos da doença e obter melhores resultados durante e após o tratamento.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca da Celulite Dissecante. As buscas pelas referências foram realizadas utilizando-se os seguintes descritores: Celulite Dissecante, Dissecting Cellulitis, Folliculite Dissecante do Couro Cabeludo, Diagnósticos. O trabalho teve como fonte de pesquisa a seleção de artigos científicos nas plataformas Arca Fiocruz e MEDLINE. Priorizou-se a busca por materiais referentes aos últimos cinco anos, de 2016 à 2021. Assim, totalizou-se 14 fontes. Dessas, 1 foi excluída pois estava duplicada e 6 não contemplavam o objetivo, sendo

relacionadas à exames diagnósticos exclusivos da área de dermatologia, os quais estavam indisponíveis na atenção primária; resultando, então, em 7 fontes que se encaixaram nos critérios de inclusão do tema.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Definição, histopatologia e progressão

A celulite dissecante é uma foliculite cicatricial profunda de origem não infecciosa, geralmente localizada no vértice da cabeça, área em que os fios de cabelo assumem um padrão de verticilo e, na região occipital, sendo que algumas vezes podem afetar outras áreas, como a região da barba, em homens. A celulite dissecante compõe a "tétrade de oclusão folicular" juntamente à hidradenite supurativa, acne conglobata e o cisto pilonidal, por compartilharem um mecanismo patogênico semelhante. Entretanto, recentemente foi proposta uma subdivisão dessa classificação, a "celulite capilar terminal dissecante" (DTHF), a qual abrange três das quatro dermatoses, a CD, a hidradenite supurativa e o cisto pilonidal, visto que essas cursam com a inflamação dos folículos pilosos terminais, o que as diferenciam da acne conglobata, a qual cursa com o envolvimento de folículos pilosos sebáceos, somente (BADAQUI et al., 2016; SEGURADO-MIRAVALLÉS et al., 2017; LEE et al., 2018; BOLDUC et al., 2016).

Desse modo, histopatologicamente a celulite dissecante inicia como uma hiperqueratose, a qual ocasiona obstrução e dilatação do folículo piloso; posteriormente, ocorre ruptura folicular profunda, promovendo a entrada de um infiltrado inflamatório misto, constituído por linfócitos, histiocitos e, principalmente, neutrófilos; assim, como resultado do processo inflamatório, ocorre destruição das estruturas adjacentes ao folículo e formação de pústulas, fístulas, abscessos ou nódulos, sendo esses únicos ou múltiplos, os quais podem formar interconexões e progredir para um granuloma de tipo corpo estranho, como forma de defesa do organismo. Em seguida, pode haver ruptura da lesão, com a liberação transepidermica de seu conteúdo, composto por material córneo e haste folicular, resultando em um tecido de granulação e fibrose extensa, a qual pode progredir para uma alopecia

cicatricial neutrofílica desfigurante, se não for identificada e tratada precocemente (FERNANDES et al., 2018; LEE et al., 2018).

### **Epidemiologia e fatores de risco**

Nesse cenário, Badaoui et al. realizou um estudo envolvendo 51 pacientes com celulite dissecante os quais foram atendidos em dois centros dermatológicos de Paris, na França. Desses, 50 eram homens e 1 era mulher; 65% possuíam fototipo cutâneo escuro, entre IV à VI na escala de Fitzpatrick; a idade média de aparecimento da celulite dissecante foi de 26,6 anos, dentro de um intervalo de 15 à 62 anos; e, a duração média dos sintomas, anteriormente ao diagnóstico, foi de 34,3 meses, em um intervalo bastante variado de 4 à 120 meses. Ainda, a gravidade da CD nesses pacientes foi estabelecida com base na presença de dor, número de abscessos, superfície do couro cabeludo afetada e existência de inflamação e supuração (BADAQUI et al., 2016).

Nesse contexto, Lee et al. realizou um estudo retrospectivo, com 66 pacientes de um único centro médico no sul de Taiwan, com o objetivo de analisar as características da celulite dissecante e propor uma classificação para definir sua gravidade. Nesse estudo, a predominância masculina foi bastante significativa, sendo 63 homens e 3 mulheres; a idade média para o desenvolvimento da doença foi de 24,9 anos, em um intervalo entre 12 à 59 anos; o tempo entre o aparecimento dos sintomas e o diagnóstico da doença foi de 12 meses, em um intervalo de 1 dia à 10 anos; o IMC realizado em 45 desses pacientes, apontou 14 com sobrepeso e 15 com obesidade; e, ainda, 15, dos 66 pacientes, já haviam apresentado DTHF e/ou acne conglobata. Desse modo, foram propostos estágios para classificar a CD, sendo o estágio I caracterizado pela presença de nódulos ou abscessos isolados; estágio II, por interconexões entre os nódulos ou abscessos; e, estágio III, pela alopecia cicatricial. Além disso, cada estágio poderia ser subcategorizado em “a”, “b” ou “c”, indicando o acometimento de uma, duas ou três ou mais regiões do couro cabeludo, respectivamente. Com isso, o diagnóstico foi estabelecido exclusivamente de forma clínica em 33 desses pacientes (LEE et al., 2018).

Além disso, Segurado-Miravalles et al. realizou um estudo multicêntrico retrospectivo em quatro hospitais espanhóis, incluindo 21 pacientes diagnosticados clínica e histologicamente com celulite dissecante. Diante do estudo, verificou-se que 17 eram homens e 4 eram mulheres; a idade média era de 32,8 anos, em um intervalo de 18 à 58 anos; 2 pacientes eram primos de primeiro grau; e, 3 pacientes associaram o início da doença ao uso de esteroides anabólicos androgênicos (EAAS). Ainda, por mais que, geralmente, descrita como uma doença prevalentemente afro-americana e em fototipos escuros, foi relatado um grande número de casos em pacientes caucasianos. Também, notou-se que trabalhar com substâncias oleosas e possuir contato frequente com gases de escapamento, como nos casos de cozinheiros e mecânicos, respectivamente, poderia acelerar o desencadeamento de CD em indivíduos que já fossem predispostos à essa condição (SEGURADO-MIRAVALLÉS et al., 2017).

Também, Kurtzman et al. relatou em seu estudo o caso de um paciente homem, de 38 anos, com início abrupto de celulite dissecante após algumas semanas de uso de esteroides anabólicos androgênicos. Para isso, foi utilizada uma terapia anti-androgênica no tratamento da dermatose, o que resultou em uma melhora significativa (KURTZMAN et al., 2017).

Ademais, Díaz-Pérez et al. relatou um caso de celulite dissecante em gêmeos monozigotos de 17 anos, no México. Nesse contexto, o gêmeo “A” apresentou queixa referente à lesões dolorosas e queda capilar durante três meses e, no exame físico, foi relatada a presença de um nódulo no vértice do couro cabelo e alopecia sobrejacente. Já, o gêmeo “B”, referiu queixa de lesões múltiplas indolores cerca de duas semanas após o aparecimento do nódulo no seu irmão e, no exame físico, foram encontradas áreas de alopecia no vértice. Ambos os irmãos não possuíam histórico de dermatoses ou doenças sistêmicas, entretanto, os dois possuíam IMC de aproximadamente 31kg/m<sup>2</sup>, sendo classificados como obesidade grau I (DÍAZ-PÉREZ et al., 2020).

Conforme as pesquisas e estudos realizados referente à celulite dissecante concluiu-se que a dominância masculina poderia sugerir um fator de risco hormonal e, também, um fator traumático inicial, a exemplo do ato de barbear, uma vez que esse poderia levar à disfunção da barreira cutânea e favorecer o aparecimento de CD; a predominância do fototipo escuro, especialmente pacientes afro-caribenhos, poderia

ressaltar a questão de que a pele negra possui mais camadas de células no estrato córneo, quando comparada à pele branca, e, também, do tipo de cabelo, que nessa etnia, tende a ser mais grosso, crespo e com queratina formada por diferentes aminoácidos; a microbiota poderia desempenhar um papel importante, na gravidade da CD, uma vez que a perda de tolerância imunológica à aloantígenos no folículo piloso poderia levar à uma reação inflamatória; o componente genético poderia favorecer o aparecimento da doença em pacientes com algum outro fator de risco já pré-existente; e, a elevada porcentagem de gordura corporal poderia fazer parte dos fatores de risco para a CD, uma vez que a inflamação iniciada no epitélio folicular poderia ser agravada pela liberação de citocinas pró-inflamatórias por adipócitos e, conseqüentemente, pela obesidade; e, por fim, os recentes estudos sugerem, também, que o uso de EAAS podem, muito provavelmente, desempenhar um papel importante no desenvolvimento da doença (BADAOUÏ et al., 2016; DÍAZ-PÉREZ et al., 2020; KURTZMAN et al., 2017).

## CONCLUSÃO

Diante do estudo realizado, conclui-se que a celulite dissecante, componente da “tétrade de oclusão folicular” e, mais recentemente, da “celulite capilar terminal dissecante”, é mais comumente encontrada no vértice da cabeça e na região occipital, e, ocorre por conta de um mecanismo histopatológico de oclusão e ruptura folicular profunda, devido à hiperqueratose, resultando na entrada de infiltrado inflamatório, o que então, a depender do tempo de formulação do diagnóstico e início do tratamento, pode, ou não, evoluir para fibrose e, assim, para alopecia cicatricial neutrofílica.

Além disso, diante dos resultados analisados, por meio de revisão de literatura, percebe-se que os principais fatores de risco para a ocorrência da celulite dissecante são o sexo masculino, o fototipo escuro e a idade jovem adulta; por outro lado, recentemente muitos estudos referentes aos fatores de risco genéticos, imunológicos, índice de massa corporal elevado, administração de esteroides anabólicos androgênicos e contato frequente com substâncias oleosas e gases de escapamento, já demonstram acentuada relação com o desenvolvimento da doença, mesmo que ainda sejam necessários mais estudos e pesquisas na área; entretanto,

vale destaca-los a fim de que haja maior atenção quando forem citados no contexto de dermatoses, em consultas médicas, nas unidades básicas de saúde.

Em conclusão, o adequado entendimento referente à progressão histopatológica da celulite dissecante e aos fatores de risco, certos e prováveis, para o desenvolvimento da mesma, possibilita um precoce e eficaz reconhecimento da patologia por profissionais da saúde, na atenção primária, o qual pode ainda ser auxiliado e complementado pelo uso das classificações de CD por estágios, conforme Lee et al. e, de acordo com a gravidade da doença, conforme Badaoui et al., o que poderia resultar em agilidade no início do tratamento, permitindo, assim, reduzir a incidência de efeitos adversos da doença e, também, alcançar melhores resultados durante e após o tratamento.

## REFERÊNCIAS

- Badaoui, A., P. Reygagne, B. Cavelier-Balloy, L. Pinquier, L. Deschamps, B. Crickx, e V. Descamps. “**Dissecting Cellulitis of the Scalp: A Retrospective Study of 51 Patients and Review of Literature**”. *The British Journal of Dermatology* 174, no 2 (fevereiro de 2016): 421–23. <https://doi.org/10.1111/bjd.13999>.
- Bolduc, C., Sperling, LC, & Shapiro, J. (2016). **Alopecia cicatricial primária**. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 75 (6), 1101-1117. doi: 10.1016 / j.jaad.2015.01.056
- Díaz-Pérez, Lily Michel, Karina Escobar-Ramírez, e Luis Enrique Sánchez-Dueñas. “**A New Familial Presentation of Dissecting Cellulitis: The Genetic Implications on Scarring Alopecias**”. *JAAD Case Reports* 6, nº 8 (1º de agosto de 2020): 705–7. <https://doi.org/10.1016/j.jdc.2020.05.027>.
- Fernandes, Nurimar Conceição, Taissa Cañedo Magalhães, Danielle Carvalho Quintella, e Tullia Cuzzi. “**Foliculite supurativa crônica de couro cabeludo: desafio terapêutico**”. *Surgical & Cosmetic Dermatology* 10 (2018). <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.20181031831>.
- Kurtzman, D. J. B., e C. E. Alexander. “**Image Gallery: Dissecting Cellulitis of the Scalp Following Anabolic Steroid Use**”. *British Journal of Dermatology* 177, no 4 (2017): e160–e160. <https://doi.org/10.1111/bjd.15825>.
- Lee, C.-N., Chen, W., Hsu, C.-K., Weng, T.-T., Lee, JY-Y., & Yang, C.-C. (2018). **Foliculite dissecante (celulite dissecante) do couro cabeludo: série de casos de 66 pacientes e proposta de classificação**. *JDDG: Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. doi: 10.1111 / ddg.13649

Segurado-Miravalles, G., F. M. Camacho-Martínez, S. Arias-Santiago, C. SerranoFalcón, S. Serrano-Ortega, R. Rodrigues-Barata, P. Jaén Olasolo, e S. Vañó-Galván. “**Epidemiology, Clinical Presentation and Therapeutic Approach in a Multicentre Series of Dissecting Cellulitis of the Scalp**”. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*: JEADV 31, no 4 (abril de 2017): e199–200. <https://doi.org/10.1111/jdv.13948>.