

# Intertrigo / Candidíase Cutânea

Guia completo para diagnóstico e tratamento de intertrigo e candidíase cutânea: prescrições práticas para PS e alta, manejo clínico, antifúngicos sistêmicos e tópicos, orientações ao paciente.

**Paciente típico:** Adulto com lesões eritematosas, úmidas e pruriginosas em áreas de dobras cutâneas (axilas, virilhas, submamárias, interglútea), com maceração da pele, odor característico e possível presença de lesões satélites. Fatores de risco: obesidade, diabetes, uso prolongado de fraldas, imunossupressão, sudorese excessiva.

## ? Guia rápido

*! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes*

### História clínica típica

#### # História Clínica

Paciente refere lesões avermelhadas e úmidas em dobras da pele há  dias/semanas, com piora progressiva. Relata prurido intenso, ardência local e desconforto importante nas áreas afetadas. Refere que as lesões pioram com sudorese e uso de roupas apertadas. Nega febre. Nega uso recente de antibióticos de amplo espectro.

Sintomas associados: maceração da pele, odor característico nas áreas afetadas, possível saída de secreção esbranquiçada.

Fatores de risco presentes:  (obesidade / diabetes / imunossupressão / uso prolongado de fraldas / hiperidrose).

Nega alergias medicamentosas conhecidas.

#### # Exame físico

REG, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril.

Dermatológico: presença de placas eritematosas brilhantes e úmidas em áreas de dobras (axilas / virilhas / submamárias / interglútea / interdigital), com bordas bem delimitadas, maceração da pele, possível presença de lesões satélites (pápulas e pústulas periféricas), fissuras e descamação nas bordas. Ausência de linfadenopatia regional.

# HD

- Intertrigo com suspeita de candidíase cutânea secundária

# Conduta

- Tratamento antifúngico sistêmico e tópico
- Orientações sobre higiene local e medidas preventivas
- Analgesia e controle do prurido se necessário
- Retorno em 7 dias para reavaliação ou antes se piora
- Afastamento 7 dias (se necessário)

## Prescrição para paciente típico

### No pronto-socorro:

01. ANTI-HISTAMÍNICO (se prurido intenso)

Dexclorfeniramina 2mg/1mL (2mg/mL) – 01 ampola (1mL), IM

02. ANALGÉSICO (se dor/desconforto significativo)

Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento

# Se necessário (prescrição condicional):

03. CORTICOSTEROIDE (se inflamação intensa, não usar em infecção ativa sem antifúngico associado)

Dexametasona 4mg/1mL – 01 ampola (1mL), IM

### Para casa:

01. FLUCONAZOL 150MG ————— 04 COMPRIMIDOS

Tomar 01 comprimido, VO, em dose única.

Repetir 1 comprimido a cada 7 dias até completar 4 doses totais.

Horário sugerido: pela manhã

02. TROK-N CREME (NISTATINA 100.000UI/g + ÓXIDO DE ZINCO) ————— 01 BISNAGA

Aplicar nas lesões, 2 vezes ao dia, até melhora completa (mínimo 14 dias).

Lavar a região com água e sabão neutro e secar muito bem antes de aplicar.

03. LORATADINA 10MG ————— 10 COMPRIMIDOS

Tomar 01 comprimido, VO, 1 vez ao dia, à noite, se coceira.

## ? NO PRONTO-SOCORRO

### • ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliação dermatológica das lesões: localização, extensão, presença de maceração, fissuras, lesões satélites
- Investigar fatores de risco: diabetes, obesidade, imunossupressão, uso recente de antibióticos
- Avaliar necessidade de coleta de material para cultura apenas em casos refratários ou atípicos
- Diagnóstico geralmente clínico, baseado na aparência característica das lesões
- Sinais de alerta: lesões muito extensas, sinais de infecção bacteriana secundária (celulite), febre, linfadenopatia importante
- Considerar diagnósticos diferenciais: dermatite seborreica, psoríase invertida, eritema, dermatite de contato
- Na maioria dos casos, tratamento ambulatorial é suficiente
- Internação raramente necessária, exceto em imunossuprimidos graves com candidíase disseminada

### • ANTI-HISTAMÍNICO

#### ○ Prescrição prática:

- Dexclorfeniramina 2mg/1mL (2mg/mL) – 01 ampola (1mL), IM, dose única
- Prometazina 50mg/2mL (25mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM (diluir em 8mL de AD para 10mL totais), dose única

#### ○ Alternativas:

- Hidroxizina 50mg/1mL – 01 ampola (1mL), IM, dose única

#### ○ Indicações:

- Controle do prurido intenso associado às lesões cutâneas

#### ○ Apresentações:

- Dexclorfeniramina: ampolas 2mg/1mL
- Prometazina: ampolas 50mg/2mL (25mg/mL)
- Hidroxizina: ampolas 50mg/1mL

#### ○ Via(s): IM | EV (prometazina diluída) | Oral

#### ○ Cuidados:

- Pode causar sonolência importante – orientar o paciente
- Evitar dirigir ou operar máquinas após administração
- Contraindicado em glaucoma de ângulo estreito
- Usar com cautela em idosos (risco de confusão mental)
- Prometazina deve ser diluída para aplicação EV para evitar flebite

## • ANALGÉSICO

### ○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 20 minutos
- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo

### ○ Alternativas:

- Paracetamol 1g/100mL – 100mL, EV em 15 minutos

### ○ Indicações:

- Alívio da dor e desconforto associados às lesões cutâneas, principalmente se fissuras

### ○ Apresentações:

- Dipirona: ampolas 1g/2mL (500mg/mL)
- Paracetamol: frascos 1g/100mL

### ○ Via(s): EV | IM | Oral

### ○ Cuidados:

- Dipirona: evitar em pacientes com história de agranulocitose
- Paracetamol: dose máxima 4g/dia em adultos; ajustar em hepatopatas
- Administração EV de dipirona deve ser lenta (risco de hipotensão)

## • CORTICOSTEROIDE (Usar com cautela – apenas se inflamação intensa e COM antifúngico associado)

### ○ Prescrição prática:

- Dexametasona 4mg/1mL – 01 ampola (1mL), IM, dose única
- Dexametasona 4mg/1mL – 01 ampola (1mL) + 9mL de SF0,9%, EV lento

### ○ Alternativas:

- Hidrocortisona 500mg – 01 frasco-ampola, reconstituir e diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30 minutos

### ○ Indicações:

- Inflamação intensa das lesões com desconforto significativo
- Sempre associar a antifúngico sistêmico

### ○ Apresentações:

- Dexametasona: ampolas 4mg/1mL
- Hidrocortisona: frascos 500mg

### ○ Via(s): EV | IM

### ○ Cuidados:

- ⚠ **NÃO usar corticosteroide tópico isoladamente em candidíase - pode piorar a infecção**
- Uso sistêmico apenas em casos selecionados e sempre com antifúngico
- Contraindicado em infecções fúngicas não tratadas
- Usar com cautela em diabéticos (pode elevar glicemia)
- Dose única geralmente suficiente no PS

## ? PARA CASA

### • ANTIFÚNGICO SISTÊMICO

- **Prescrição:** Fluconazol 150mg – Tomar 01 comprimido, VO, em dose única. Repetir 1 comprimido a cada 7 dias até completar 4 doses totais (total: 4 comprimidos ao longo de 4 semanas)
- **Indicações:** Tratamento de candidíase cutânea moderada a extensa, especialmente em áreas de dobras
- **Apresentações:** Comprimidos ou cápsulas de 150mg
- **Posologia:** 150mg VO semanal por 4 semanas (total de 4 doses)
- **Cuidados:**
  - Tomar com ou sem alimentos
  - Pode causar náuseas, dor abdominal, cefaleia
  - Monitorar função hepática em tratamentos prolongados
  - Interação com varfarina (potencializa efeito anticoagulante)
  - Evitar em gestantes (categoria C) – usar apenas se benefício justificar
  - Ajustar dose em insuficiência renal grave
- **Alternativa(s):**
  - Itraconazol 100mg – Tomar 01 cápsula de 12/12h, VO, por 5 dias seguidos (total: 10 cápsulas)
  - Posologia itraconazol: horário sugerido: 08h00 - 20h00, tomar com alimentos para melhor absorção

### • ANTIFÚNGICO TÓPICO

- **Prescrição:** TROK-N creme (Nistatina 100.000UI/g + Óxido de Zinco) – Aplicar nas lesões, 2 vezes ao dia (manhã e noite), até melhora completa. Duração mínima: 14 dias, podendo estender até 30 dias
- **Indicações:** Tratamento tópico de candidíase cutânea, intertrigo candidiano
- **Apresentações:** Creme ou pomada em bisnaga de 60g
- **Posologia:** Aplicação 2x/dia após higiene local adequada
- **Cuidados:**
  - Lavar a região com água e sabão neutro antes de aplicar
  - Secar muito bem a área (umidade favorece proliferação fúngica)
  - Aplicar camada fina do produto
  - Não interromper o tratamento precocemente mesmo com melhora dos sintomas
  - Continuar por pelo menos 7 dias após resolução das lesões
  - Trocar roupas íntimas diariamente
- **Alternativa(s):**
  - Cetoconazol 2% creme – Aplicar 2x/dia por 14-30 dias
  - Miconazol 2% creme – Aplicar 2x/dia por 14-30 dias
  - Clotrimazol 1% creme – Aplicar 2x/dia por 14-30 dias

- **ANTI-HISTAMÍNICO ORAL** (se prurido significativo)

- **Prescrição:** Loratadina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1 vez ao dia, à noite, se coceira. Por até 10 dias
- **Indicações:** Controle do prurido associado às lesões
- **Apresentações:** Comprimidos de 10mg
- **Posologia:** 10mg à noite, por até 10 dias
- **Cuidados:**
  - Menos sedativo que anti-histamínicos de 1ª geração
  - Tomar à noite para minimizar sonolência residual
  - Evitar consumo de álcool
  - Seguro em idosos
- **Alternativa(s):**
  - Dexclorfeniramina 2mg – Tomar 01 comprimido de 8/8h, se prurido (mais sedativo)
  - Hidroxizina 25mg – Tomar 01 comprimido à noite, se prurido intenso

- **EMOLIENTE / PROTETOR CUTÂNEO** (Opcional, para casos selecionados)

- **Prescrição:** Óxido de Zinco pomada – Aplicar camada fina nas áreas de dobras, 2-3 vezes ao dia, após higiene e secagem
- **Indicações:** Proteção da pele macerada, prevenção de irritação adicional
- **Apresentações:** Pomada 10% a 25%
- **Posologia:** Aplicação 2-3x/dia
- **Cuidados:**
  - Aplicar apenas após secagem completa da área
  - Pode ser usado em conjunto com antifúngico tópico (aplicar em horários diferentes)
  - Especialmente útil em pacientes com incontinência ou uso de fraldas

- **📋 Orientações ao paciente**

- **Retornar imediatamente se:** surgimento de febre, piora importante das lesões, aparecimento de pus, aumento da dor, inchaço ou vermelhidão que se estende além das áreas de dobras (pode indicar celulite bacteriana secundária)
- **Tempo de melhora esperado:** Melhora dos sintomas (prurido, ardência) em 3-5 dias; melhora visível das lesões em 7-10 dias; resolução completa em 2-4 semanas com tratamento adequado
- **Higiene e cuidados locais:**
  - Lavar as áreas afetadas 2-3 vezes ao dia com água e sabão neutro
  - Secar muito bem as dobras cutâneas (usar toalha limpa ou secador de cabelo em temperatura fria)
  - Manter as áreas afetadas o mais secas possível
  - Evitar uso de talcos comuns (podem favorecer crescimento fúngico)

- **Vestuário:**
  - Usar roupas leves, folgadas e de algodão
  - Evitar tecidos sintéticos que retêm umidade
  - Trocar roupas íntimas diariamente e após exercícios
  - Evitar uso prolongado de calçados fechados (em casos de intertrigo interdigital dos pés)
- **Medidas preventivas:**
  - Controlar peso (em pacientes obesos)
  - Controlar glicemia (em pacientes diabéticos)
  - Evitar ambientes muito quentes e úmidos
  - Usar absorventes de umidade em áreas de dobras se necessário
  - Manter boa higiene pessoal
  - Evitar compartilhamento de toalhas e roupas
- **Fatores agravantes a evitar:**
  - Uso de antibióticos de amplo espectro sem necessidade
  - Uso de corticosteroides tópicos isolados (sem antifúngico)
  - Permanência prolongada com roupas úmidas
  - Obesidade e dobras cutâneas profundas
- **Seguimento:** Retornar em 7-14 dias para reavaliação se não houver melhora significativa. Se recorrente (mais de 3 episódios/ano), procurar dermatologista para investigação de causas subjacentes (diabetes, imunossupressão)

## ? CID-10:

- **B37.2:** Candidíase da pele e das unhas
- **L30.4:** Intertrigo eritematoso
- **B37.9:** Candidíase não especificada
- **L30.9:** Dermatite não especificada

---

Revision #5

Created 24 September 2025 00:43:08 by Heric

Updated 17 October 2025 21:32:13 by Heric