**FOLICULITE DECALVANTE: DIFICULDADE DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO**

Lucas Pablo Almendro¹; Thais Caroline Batista Dantas1; Ianca Rangel Ribeiro1; Luis Fernando Borja Gomez2.

¹Discente do curso de Medicina, Universidade Federal do Acre, Campus Rio Branco. Rio Branco, AC, Brasil. ²Docente do curso de Medicina, Universidade Federal do Acre, Campus Rio Branco. Rio Branco, AC, Brasil.

**Introdução e Objetivos:** A foliculite decalvante (DF) é uma alopecia neutrofilica cicatrizante com lesões pápulo-pustulares perifoliculares dolorosas e recorrentes que acometem frequentemente jovens adultos e de meia idade, preferencialmente do sexo masculino e em afrodescendentes. Alguns casos podem possuir sangramento espontâneo, dor, prurido e ardência regional o que dificulta estabelecer um tratamento focado na prevenção dos sintomas, sabendo que não existe conduta específica de melhora duradoura devido à escassez de dados de efetividade. Descrever um caso de DF com dificuldade terapêutica e de zelo médico na cidade de Campo Grande - MS. **Relato de Experiência:** AHA, 48 anos, sexo feminino, aos 33 anos surgiu a primeira lesão de tamanho próximo a 1 cm no vértice craniano apresentando prurido moderado com evolução descamativa. Em 2005 foi consultada por um dermatologista recebendo o diagnóstico de seborréia e em 2006 procurou uma segunda opinião, este solicitou uma biopsia para análise laboratorial com laudo para inflamação folicular cicatricial, o tratamento foi: Bactrim® por 6 meses, uso de shampoo anticaspa e raspar o cabelo, não havendo boa efetividade na consulta. Procurou outro especialista em 2008 apresentando várias lesões com sangramento e tecido fibroso, sendo solicitado outra biopsia com laudo para dermatite perivascular associada a foliculite sem malignidade, tendo como medicação: cetoconazol shampoo e Roacutan® por 3 meses, logo após houve a evolução do caso clínico para ressecamento de córnea e conjuntivite viral. Retorna em 2013 a outro dermatologista que reanalisou seus lados de biopsia e tendo como diagnostico líquen plano e como terapia uso de plaquinol® oral por 1 ano e acompanhamento profilático com oftalmologista de 3 em 3 meses, houve progressão com estabilização do quadro mas sem remissão, a conduta então mudou para uso de loções tópicas nas lesões e foi orientada procurar um subespecialista. Tal especialista muda a hipótese para DF após nova biopsia e orienta uso de Roacutan® por 6 meses e loção tópica com acompanhamento laboratorial mensal, quadro evolui com regressão e nova conduta com Bactrim F® e gerenciamento de stress. **Conclusão:** Nota-se a dificuldade real de encerrar o diagnostico como estabelecer uma terapia que consiga a remissão desse processo patológico.

**Palavras-chave:** Continuidade da Assistência ao Paciente, Foliculite, Dermatopatias.

**Nº de Protocolo do CEP ou CEUA:** não se aplica.

**Fonte financiadora:** não se aplica.