



1º CONGRESSO DE
**PEDIATRIA DA
REGIÃO NORTE**
MANAUS - AM
22 A 24 DE JUNHO DE 2023

**22 A 24 DE
JUNHO DE 2023**

Centro de Convenções Manaus Plaza Shopping
Av. Djaima Batista, 2100 - Chapada, Manaus - AM



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Pitiríase Liquenóide E Varioliforme Aguda (Pleva) Após Segunda Dose Da Vacina Do Covid - 19

Autores: ANA CAROLINA SOUZA GALVÃO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), MARIANE MARQUES QUEIRÓZ (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), LUCAS DE SOUZA RIBEIRO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), EDUARDA KEI-LAN TAVARES PIERRE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), VALESKA ALBUQUERQUE FRANCISCONI DO VALLE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS)

Resumo: A Pitiríase liquenoide e varioliforme aguda (PLEVA), é uma dermatose rara, idiopática e de etiologia ainda desconhecida. Infecções virais e vacinações têm sido relatadas como possíveis desencadeantes em indivíduos predispostos (HUNG et al, 2022). A PLEVA, em geral, ocorre na infância, acometendo ambos os sexos. Caracteriza-se por erupção aguda ou subaguda de múltiplas e pequenas pápulas eritematosas, que podem evoluir com vesiculação e necrose hemorrágica central discreta, seguidas de crostas residuais e finalmente cicatrizes de padrão varioliforme (AZULAY, 2017). Como a maioria das pessoas da comunidade terão acesso à vacina contra a COVID-19, torna-se essencial o papel do médico no reconhecimento e manejo dessa doença. O presente trabalho tem como objetivo reportar um caso atendido em um pronto-atendimento dermatológico, com quadro de PLEVA. Mulher, 15 anos, com quadro cutâneo em membros e tronco com prurido leve. Exame físico: pápulas, pústulas e crostas em tronco e membros. O quadro iniciou no mês em que se vacinou com a segunda dose contra COVID-19. O laudo histopatológico mostrou hipótese diagnóstica de PLEVA compatível com a clínica. Iniciou-se uso de prednisona 40mg VO por 7 dias até o retorno. Ao retornar com melhora parcial, solicitou-se uma nova biopsia, a qual indicou laudo compatível com PLEVA. Foi orientado novo tratamento: Tetraciclina 500mg 12/12h VO por 30 dias associados a Dexametasona Tópica 2x/dia por 10 dias. Após 30 dias, retorna com resolução parcial das lesões. Foi então orientado Prednisona 40 mg via oral. No retorno, houve melhora temporária com uso da prednisona, porém com recidiva das lesões. Foi iniciado o tratamento com Metotrexato + Ácido Fólico. Reavaliação após 15 dias indicou melhora do quadro e involução quase completa. Nesse relato, a paciente de 15 anos teve início dos sintomas no mesmo mês após a segunda dose da vacina. Outros estudos relataram início das manifestações no mesmo mês após a primeira ou segunda dose (HUNG et al., 2022, FILIPPI et al., 2022). Os achados clínicos e histopatológicos conferem com os relatos encontrados na literatura. O tratamento consiste em: agentes tópicos, antibióticos, fototerapia e imunossuppressores (BELLINATO et al., 2019). Nesse caso foi iniciado o tratamento com prednisona e posteriormente a tetraciclina e dexametasona. Conforme a literatura, em casos graves e refratários, há indicação de uso de corticoides sistêmicos, metotrexato ou ciclosporina (BELLINATO et al., 2019). Nessa paciente após recidiva, foi utilizado o metotrexato que levou a involução quase completa das lesões. É possível concluir através do estudo deste relato que a PLEVA pode ser desencadeada pós-vacinação. Até o presente momento, há poucos casos na literatura de PLEVA pós-imunização contra o SARS-CoV-2. O objetivo é, portanto, descrever o caso clínico de uma paciente de 15 anos com tal correlação, contribuindo para o registro na comunidade científica.