1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Eritema Pigmentar Fixo Por Dipirona Em Criança De 4 Anos

Autores: MÔNICA CRISTINA N SILVA;MARIA CLÁUDIA P. R. RIBEIRO;PAULA DE CARVALHO BACELAR;MICAELA HENRIETTE GASPAR SOUZA;MURIEL GUARÁ GARCIA;PAULO RICARDO MARTINS ALMEIDA

Resumo: INTRODUÇÃO: O Eritema Pigmentar Fixo(EPF) consiste em um quadro cutâneo reacional a drogas que se manifesta clinicamente por uma ou mais máculas vermelho-violácea em pele ou mucosa, preferencialmente em face,lábios,mãos,pés e genitália. Há prurido e sensação de queimação. A lesão tende a desaparecer com a suspensão da droga causadora, podendo deixar pigmentação residual. Pode ser desencadeado por diversos fármacos, dentre os mais implicados estão os anti-inflamatórios não esteroidais(AiNes),sulfametoxazol-trimetoprima,tetraciclina,pirazolonas e barbitúricos. OBJETIVO: Relatar um caso de eritema pigmentar fixo disseminado em uma criança de 4 anos e ratificar a importância de conhecer as principais farmacodermias. METODOLOGIA: M.S.L, 4 anos, feminino, residente em São Luís - MA, foi atendida na Clínica de Dermatologia Dra. Ana Paula Vieira em São Luís -MA, apresentando há três meses pequenas máculas eritematovioláceas difusas, acometendo face, tórax anterior e posterior, abdome e membros,com prurido associado nos primeiros 15 dias. Seis meses antes do início do quadro, a paciente fez uso de Amoxicilina+Clavulanato, Ibuprofeno e Dipirona algumas vezes, para tratamento de infecção de vias aéreas superiores. Mãe negava alergias ou queixas nos demais aparelhos. Ao exame físico: incontáveis manchas violáceas de aproximadamente 0,4cm e arredondadas, distribuídas por todo o rosto e o corpo. Foi solicitada a biópsia de um fragmento de tecido medindo 0,4cm, de tonalidade pardacenta e consistência firme e elástica. A conclusão do histopatológico foi: Dermatite Crônica compatível com EPF. RESULTADOS: NÃO SE APLICA. CONCLUSÃO: A história clínica é a peça fundamental para o bom diagnóstico, pois podemos relacionar a aparência clínica da lesão com as recidivas e o uso do medicamento suspeito. Quanto mais precoce for realizado o diagnóstico, maiores as chances de sucesso no tratamento. A lesão tende a desaparecer com a suspensão da droga,porém quando ocorre sucessivas exposições á droga,a pigmentação tende-se a tornar-se permanente e podem surgir novas lesões em outras áreas.