

14º Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa 2014

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA EM
SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

2º ENCONTRO NACIONAL DE LIGAS DE PEDIATRIA

14º FÓRUM DA ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA - Prof. Dr. Izrail Cat



Trabalhos Científicos

Título: Mastocitose Em Paciente Indígena

Autores: FELIPE VARDASCA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS); PAULO ROBERTO DA CRUZ DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS); KAMILA FERNANDES FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS); PAULO SERRA BARUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS); DOMINGOS ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS); LIVIA PEREIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS); DENIZE CÓRDOBA MENDONÇA REGINALDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS); POLLYANA FREITAS RUSCITTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS); HELOÍSA DAVANSO DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS); JOÃO LUIZ ITAGIBA FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS)

Resumo: Introdução: A mastocitose é um quadro raro caracterizado pela proliferação e acúmulo de mastócitos na pele e em outros órgãos. As manifestações clínicas podem ocorrer em qualquer idade, porém em mais da metade dos pacientes são vistas entre o nascimento e os 2 anos. Estimam-se 5,4 casos a cada 1000 crianças, sendo a apresentação cutânea a mais comum. Descrição de caso: Paciente, masculino, 1 ano e 1 mês de idade, indígena, iniciou quadro de coriza, febre e pápulas hiperemiadas em tronco e região proximal dos membros, evoluiu com dispneia associada a esforço respiratório, tosse e hiporexia, sendo encaminhado à UTI pediátrica. À admissão encontravam-se lesões planas, hipercrômicas disseminadas em tórax e abdome que não desapareciam a vitropressão. Sorologia para toxoplasmose reagente. Aspirado de medula óssea demonstrou aplasia de série eritróide. Biópsia das lesões de pele demonstrou acantose irregular leve, derme com moderado infiltrado predominantemente intersticial, com histiócitos e linfócitos, alguns com núcleo hipertrófico. Realizado ecocardiograma, ultrassonografia de abdome, raio-x de ossos longos que não demonstraram anormalidades. Feito tratamento para toxoplasmose com sulfadiazina, pirimetamida e ácido folínico, antibioticoterapia com ceftriaxona por 10 dias e vancomicina por 14 dias e corticoterapia com metilprednisona por 6 dias. Paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar. Conclusões: A mastocitose na criança tem um prognóstico favorável, geralmente com involução espontânea. Os mediadores liberados pelos mastócitos são os responsáveis pelas manifestações nos órgãos alvo. O diagnóstico da doença é suspeitado clinicamente e confirmado pela histologia.