Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Gianotti-Crosti Como Diagnóstico Diferencial De Lesão Cutânea Nodular - Relato De Caso

Autores: A síndrome de Gianotti-Crosti (SGC), conhecida como Acrodermatite Papular Infantil, é descrita como uma erupção papulosa, monomorfa, autolimitada, disposta simetricamente na face, na região glútea e nas extremidades, às vezes pruriginosas. Prevalente em crianças de 2 a 6 anos de idade, trata-se de uma reação de hipersensibilidade local tardia (tipo IV) a patógenos e vacinas, portanto, sendo resposta imunológica e não manifestação primária de uma infecção. Paciente do sexo feminino, 1 ano e 9 meses de idade, procurou avaliação do dermatologista com queixa de lesões do tipo micropápulas, de limites indefinidos, disseminadas pelo corpo, sobretudo na região da face, nádegas e extremidades, com prurido que se intensificava à noite. De antecedentes, genitora relatou quadro de infecção de vias aéreas superiores (IVAS) 20 dias antes da manifestação cutânea. Contudo, levantou-se hipótese diagnóstica de escabiose nodular, descartada por dermatologista devido ausência de resposta ao tratamento com permetrina e deltametrina. Em decorrência da piora clínica da paciente com surgimento de abscesso no abdômen, foi necessária internação, quando recebeu antibioticoterapia com oxacilina e ceftriaxona, uso de corticosteroide, além de ter realizado drenagem do abscesso. Por meio de exame laboratorial constatou-se aumento de IgE total sérico (2.035 ml/dL), associou-se então, as lesões a processos alérgicos, logo foi encaminhada para alergoimunologista. Devido história clínica associado a lesões elementares típicas de SGC, optou-se como tratamento: fenoxofenadina para o prurido, prednisolona (1mg/kg) e talco líquido local.Como descrito, a reação de hipersensibilidade ocorreu após quadro de IVAS e em 2 semanas iniciou melhora significativa ao usar corticoide oral, anti-histamínico e talco liquido. O que evidencia a eficácia do tratamento para hipótese de SGC.Os fatores mais associados a este quadro de hipersensibilidade são as infecções pelo vírus Epstein-Barr (EBV) e Hepatite B (HBV) e o uso de vacinas contra Poliomielite oral e Difteria, Tétano e Coqueluche (DTP). Sintomas da doença desencadeante costumam estar presentes, podendo haver queixas respiratórias, gastrointestinais, astenia, febre, linfadenopatia e hepatomegalia ou hepatite anictérica. Nos exames laboratoriais observa-se linfocitose, leucopenia e transaminases elevadas (quando há agressão hepática), anemia hipocrômica, imuno-histoquímico com Linfócitos TCD4 e TCD8 positivos e IgE. O curso da síndrome é benigno, as erupções cutâneas desaparecem no prazo de 2 a 8 semanas. Algumas crianças mantêm lesões hipo ou hiperpigmentadas com duração de até 6 meses, mas não costumam deixar cicatrizes. O tratamento é feito com anti-histamínicos, corticoides orais e loções tópicas para conter o prurido. Assim, é importante a atenção à caracterização das lesões elementares associada à história clínica com infecções prévias para diagnóstico correto, lembrando ainda que a dosagem de IgE total sugere apenas sensibilização.

Resumo: TAMIRES DE QUEIROZ COLARES (CESUPA), CAROLINE BRAZ ARAUJO (CESUPA), LUIZA CAVALCANTE COUTO FELIPE (CESUPA), ZÍNGARA BARROS PANTOJA (CESUPA), VANESSA TAVARES PEREIRA (UEPA), ANNA LUIZA MELO MACHADO (FSCMPA), MIKAELLY KAROLINE DE OLIVEIRA PEREIRA (FSCMPA), FERNANDA ROCHA RODRIGUES (FSCMPA), ALINE MOTA NUAYED (FSCMPA)