



Trabalhos Científicos

Título: Acrodermatite Enteropática: Clínica

Autores: LUIZA MAINARDI RIBAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), JULIA PONTELLO NITZ (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), ANDRÉ FELIPE PACKER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), CAROLINA SOARES DA SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), ESTHER LUIZA DE MORAIS MEDEIROS DANTAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE), LUIZA SALGADO NADER (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), BÁRBARA DE SOUZA NESELLO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), BETINA PESSOA ALTOÉ (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), NATÁLIA POLETTI RODIGHERO LEAL (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), CRISTINA HELENA FERREIA TARGA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE)

Resumo: INTRODUÇÃO: Acrodermatite enteropática (AE) é um distúrbio autossômico recessivo raro causado por erro inato do metabolismo que resulta em má absorção de zinco. Neste artigo, relatamos o caso de um paciente com essa rara condição e suas manifestações cutâneas e gastrointestinais. RELATO DE CASO: Menino, 11 meses, com aparecimento de lesões eritematosas discretas em face, mãos e pés aos 9 meses de idade. Procura atendimento ambulatorial, sendo prescrito triancinolona pasta e cetoconazol + betametasona creme com hipótese de doença mão-pé-boca. Aproximadamente 20 dias após, sem melhora, iniciou com ceftriaxona e ácido fusídico creme, apresentando então piora das lesões e início de diarréia e alopecia. Ao exame físico, placas erosivas eritematosas, simétricas, escamosas e com crostas em regiões periorais que se estendiam para a região malar, periorbital, lóbulos auriculares, região occipital, presentes também em pés e mãos. Foi internado em hospital de origem aos 10 meses de idade, iniciado ceftriaxona e hidrocortisona. Após encaminhamento ao hospital de referência, foi constatado baixo nível sérico de zinco ($2\mu\text{g}/\text{dL}$). Iniciada reposição oral com 10mg/dia de sulfato de zinco, observou-se melhora rápida e progressiva das lesões e interrupção da diarréia, confirmado o diagnóstico de AE. Após a alta, segue acompanhamento no ambulatório de gastroenterologia pediátrica para investigação de doenças disabsortivas. DISCUSSÃO: Dermatite, diarréia e alopecia é a tríade que caracteriza a AE. O crescimento e desenvolvimento de crianças acometidas também pode ser afetado caso ocorram períodos longos de deficiência de zinco. CONCLUSÃO: Concluímos que, com rápido diagnóstico e tratamento, sequelas mais importantes como atraso no desenvolvimento e crescimento podem ser evitadas, chamando, então, atenção para a apresentação dessa doença.