



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Surto De Doença Mão-Pé-Boca Atípica No Sudeste Do Pará

Autores: Ester Barros da Costa Moreira / UEPA; Claudia Dizioli Franco Bueno / UEPA; Juliana Mattei de Araújo / UEPA; Walisson Ferreira Barbosa / UEPA; Isabelle Christine Castro Franco / UEPA; Ludmylla da Luz Dutra / UEPA; Wanderson Thiago Santos Noletto / UEPA; Maria Angelica Carneiro da Cunha / UEPA;

Resumo: Introdução: A doença mão-pé-boca (DMPB) típica é caracterizada por enantema oral e erupção macular, maculopapular ou vesicular em mucosa oral, mãos e pés. Vários sorotipos de enterovírus causam essa patologia, principalmente o coxsackievírus A16 e o enterovírus A71. A infecção se dá, geralmente, após ingestão oral do vírus eliminado do trato gastrointestinal e respiratório de infectados. São comuns surtos envolvendo creches, escolas, hospitais e comunidades. A maioria dos casos ocorrem em menores de 7 anos de idade e no verão. O quadro clínico geralmente é autolimitado e cursa com febre geralmente elevada, odinofagia ou recusa alimentar. Nos últimos anos, as formas atípicas da doença ganharam importância clínica e epidemiológica, com distribuição incomum e maior gravidade que as formas típicas, que são causadas por outros sorotipos de enterovírus, como coxsackievírus A6. Esse estudo objetiva apresentar uma série de casos de infantes acometidos pela DMPB de apresentação atípica no município de Marabá-PA, em um período de 3 semanas. Apresentação do caso: Oito casos de síndrome mão-pé-boca são apresentados em crianças entre 9 meses e 2 anos e 6 meses, atendidas em um ambulatório de pediatria no bairro Amapá, na cidade de Marabá-PA. A maioria dos pacientes tinham entre 1 e 2 anos e do sexo masculino. Os pacientes tinham em comum lesões vesicobolhosas, com eritema frequentemente observadas na base das vesículas, erosivas e crostosas. A distribuição das lesões foram predominantemente acrais, no qual, no curso da doença, afetaram pescoço, região perioral, tronco, antebraços e pernas, além das localizações típicas de mãos, pés e boca. Tardamente, os pacientes apresentaram descamação significativa nas regiões palmo-plantar. O tratamento baseou-se no alívio dos sintomas, tendo como principais condutas o uso de agentes tópicos (permanganato de potássio, mupirocina, neomicina e hidratantes), antitérmicos (dipirona) e antihistamínico (desloratadina). Discussão: É importante diferenciar a doença de mão-pé-boca atípica de outras condições, como vírus da varicela-zoster ou eczema herpético, tendo em vista que a DMPB atípica requer apenas terapia de suporte e é autolimitada. Fazer tal reconhecimento imediato evita tratamento e internações desnecessárias. Os pacientes são altamente contagiosos, sendo necessárias medidas de prevenção e controle de disseminação da doença, como isolamento do enfermo até a cessação dos sintomas ou 7 dias após os sintomas, bem como a aplicação de medidas de higiene pessoal e desinfecção do ambiente, além do rastreamento de contatos. Todas as crianças convivem no mesmo bairro, sendo que 6 crianças moram na mesma rua, o que contribui para a frequência de contatos e consequentemente facilita a transmissão do vírus, podendo ocasionar um surto. Comentários finais: Esse relato de caso é importante para trazer atenção as manifestações atípicas da doença mão-pé-boca, que podem se confundir com outras entidades clínicas.