

Trabalhos Científicos

Título: Dermatose Bolhosa Por Iga Linear Em Pré-Escolar: Relato De Caso

Autores: DEILTON SOUSA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), LARA BUENO MENEZES MATTAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), SHARON MARJORIE ALVES DE PAULA LEOCÁDIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), VANESSA SIANO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS)

Resumo: Dermatose bolhosa por IgA linear (DBAL) é doença autoimune rara, não hereditária, com maior predominância em pré-escolares, caracterizada pela formação de lesões vesicobolhosas associada a deposição linear de imunoglobulina A (IgA) na junção dermoepidérmica, propiciando a ruptura das hemidesmossomas por auto-anticorpos do tipo IgA resultando em lesões na pele características da doença. Paciente feminino, 2 anos e 11 meses, natural e procedente de Rondonópolis-MT, previamente hígida e tem um irmão com lúpus. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em fevereiro de 2023 queixa-se de prurido há vinte dias e surgimento abrupto de lesões bolhosas, crostosas, vesiculares, pruriginosas e ulceradas, em MMII e MMSS, formato de 'flor', fundo hipocrômico, serosas, que eclodiram em 5 dias. Na suspeita de impetigo bolhoso foi prescrito cefalexina 50 mg/ kg por 7 dias e neomicina 5mg + bacitracina 250 UI/G. Após um mês de investigação e terapia para varicela havia lesões iniciais e remissivas, ascensão para região cranial, poupando região plantar, palmar, orofaringe e febre 38.2°C. Sem regressão da doença, foi referenciada à infecto pediatria que suspeitou de DBAL e esporotricose. A histopatologia com imunofluorescência direta foi (+) para auto-anticorpos IgA, gE= 200,5UI/ML, Vitamina D=22,5ng/ml, e implantado a terapia com Dapsona 100 mg/kg, prednisolona 2mg/kg, Azitromicina di-hidratada 5 mg/ kg/dia por 5 dias, Dexclorfeniramina 5ml. Desde então, houve redução significativa na proliferação bolhosa, e duas recidivas em 30 dias após início do tratamento e desmame de corticoide. Em meados de 2023 restam lesões cicatriciais, ausência de farmacodermias, boa adesão terapêutica e bem-estar. Trata-se de relato de caso de paciente pré-escolar diagnosticada com DBAL em abril de 2023, em Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Rondonópolis-MT. A coleta de dados e participação da paciente neste estudo foi condicionada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme resolução CNS nº 466 de 2012. A DBAL é rara e atinge < 0,5/1.000.000, tem difícil suspeição clínica, que difere-se do penfigoide bolhoso e dermatite herpetiforme por sua pobre associação aos antígenos DR3, DQW2. Dada sua complexidade, é observado pouco conhecimento de sua clínica por parte da Atenção Primária em Saúde (APS), sendo esse um dos principais motivos que dificultam o fechamento de diagnóstico nesse âmbito. Mediante este estudo, percebe-se a importância do correto diagnóstico e terapêutica na atenção secundária e limitações assistenciais para alcançar o diagnóstico na APS. É fundamental que o médico da APS saiba distinguir as apresentações clínicas das dermatoses bolhosas da infância e manejá-las, haja vista a complexidade do diagnóstico das dermatites bolhosas e se não tratadas oportunamente, podem evoluir desfavoravelmente.