



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
23º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2016 - São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Manejo Clínico Em Escabiose Crostosa

Autores: LUÍSA KALAYDJIAN POLADIAN BORBA (FCMS-PUCSP), BEATRIZ PRATIS VASCONCELOS (FCMS-PUCSP), ROBERTA BISKER LIBERMAN (FCMS-PUCSP), NATHÁLIA BRAIDO FRANCISCO (FCMS-PUCSP), IZILDA DAS EIRAS TÂMEGA (FCMS-PUCSP), MARCOS VINÍCIUS DA SILVA (FCMS-PUCSP), SAMIRA KANAAN BLASS (FCMS-PUCSP), PIETRA FELICIO (FCMS-PUCSP)

Resumo: A escabiose tem como agente etiológico o ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* e pode apresentar uma variação denominada escabiose crostosa ou Sarna Norueguesa. Essa é uma condição incomum, frequentemente relacionada à imunossupressão, caracterizada por hiperinfestação acarina no hospedeiro, lesões crostosas descamativas hiperkeratóticas e aumento do risco de infecção bacteriana secundária grave. A presença de túneis escabióticos é sinal patognomônico, podendo ser localizados, por exemplo, em dedos, pregas interdigitais entre outros.⁸²⁰³; "Lactente, feminino, apresentou escabiose crostosa e infecção secundária após quadro prolongado de lesões cutâneas tratadas com o uso de corticoides. Manifestou máculas hiperemiadas, lesões crostosas pruriginosas hiperkeratóticas, fácies cushingóide e monilíase oral com histórico de acometimento familiar concomitante. Foram consultados diversos profissionais sem resolução do quadro, quando foi indicada internação de urgência. Ao exame físico, apresentava máculas hiperemiadas predominantemente em MMII associada a lesões crostosas pruriginosas de aspecto hiperkeratótico em região cervical, região escapular, membros superiores e pés sem acometimento ungueal. Foi feita a suspeita clínica de escabiose crostosa tendo em vista o aspecto das lesões, a piora dessas após o uso de corticoide sem resolução do quadro. Foram prescritos antihistamínico, antifúngico (para monilíase), enxofre 6% + pasta da água além de ter sido remanejada para quarto específico de isolamento. A equipe de dermatologia prescreveu permetrina 5% loção em creme após o banho e loção oleosa à base de AGE e vitaminas A e E. Após 28 dias de internação, paciente recebe alta com melhora nas lesões cutâneas." "O diagnóstico tardio e o uso de esteroides são fatores de risco para evolução da escabiose para sua forma crostosa, demonstrados no caso pelo uso de corticoterapia por aproximadamente dois meses antes do diagnóstico. Apesar das diversas consultas por diferentes profissionais, somente foi levantada a hipótese de escabiose crostosa quando já estava clinicamente evoluída. O manejo dessa patologia envolve ações para erradicação acarina e controle da transmissão. Deve ser feita a associação terapêutica de medicamentos de uso sistêmico, tópico e queratolíticos. O manejo da paciente requisiu intensa interação multidisciplinar e houve dificuldade de conduta pela falta de diretrizes bem estabelecidas para escabiose crostosa. O diagnóstico e tratamento adequado e precoce evita a piora da condição clínica assim como um grande estresse emocional que pode ser gerado pela piora progressiva e repetida mudança na terapêutica instituída sem gerar resultado. Mais estudos são necessários para estabelecer uma terapêutica adequada, considerando suas particularidades e a adequação do tratamento para faixa pediátrica.