



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
18º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2019 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: Mucosite Com Pneumonia Em Pediatria: Infecção Por Mycoplasma Pneumoniae – Relato De Caso.

Autores: MARIO EDUARDO FRANCISCO ARGUELLO (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), FLAVIA CRISTINA NAVARRO (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), GABRIELA LOPEZ BRAGA (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), DANIEL PAFFILI PRESTES (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), KARLA MARIELA CHAVES HERRERA (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), TIAGO TRIGONI PASCON (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), EDIANE TEIXEIRA LIMA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), JOHNNY AKIO CORDEIRO NOBUSA (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), ADRIANA GONTIJO ARANTES RESENDE (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), CAROLINE CAMPOS MALERBA (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), MARCELA MENDES VASSARI (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA)

Resumo: A infecção por *Mycoplasma pneumoniae* (MP) frequentemente causa infecção com sintomas pulmonares e extrapulmonares em crianças e adultos jovens, sendo causa comum de pneumonia adquirida na comunidade (PAC). O envolvimento pulmonar é manifestado por sintomas respiratórios e inespecíficos e as erupções mucosas ou cutâneas são sintomas comuns da manifestação extrapulmonar da infecção. As manifestações mucocutâneas foram classificadas como uma patologia do espectro das dermatopatias epidermolíticas e a distinção entre elas tem implicações importantes tanto em relação ao tratamento quanto ao prognóstico. O tratamento é de suporte e a maioria dos pacientes se recupera totalmente."Descreveremos o caso de um paciente do sexo masculino, 12 anos, que iniciou quadro de tosse seca, conjuntivite e febre 5 dias antes da internação e internou devido mucosite em lábios e úlceras em palato com dificuldade alimentar. Levantada a hipótese diagnóstica de Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) por uso prévio de amoxicilina, sendo iniciado ceftriaxona por quadro de PAC. Durante internação evoluiu com piora da lesão em lábios, rash e febre sendo associado claritromicina por suspeita de infecção por MP. Paciente manteve febre por 4 dias e a partir do sexto dia de uso de claritromicina começou a apresentar melhora importante do estado geral e da mucosite. A infecção por MP se confirmou pelo resultado da sorologia IgM e IgG positivas. Durante internação chegou-se a prescrever imunoglobulina no momento da piora da mucosite porém como a quantidade não estava disponível naquele momento acabou não sendo realizada.""A SSJ e a necrólise epidérmica tóxica (NET) são reações de hipersensibilidade cutânea graves, com alto potencial para morbidade e mortalidade, frequentemente relacionadas ao uso de medicamentos (antibióticos e anticonvulsivantes) ou infecções. Os sintomas costumam aparecer entre uma a três semanas após o início do medicamento desencadeante e geralmente se inicia com febre, dores de cabeça, tosse, ceratoconjuntivite e dores no corpo. Em seguida, a pele começa a sofrer erupções cutâneas, vesículas, bolhas e necrose. Durante anos, a mucosite secundária à infecção por MP foi classificada como um espectro das dermatopatias epidermolíticas, no entanto, esta classificação tornou-se insuficiente. "Em 2015, Canavan et al, após uma revisão, estabeleceu critérios diagnósticos para uma nova entidade, a MIRM (*Mycoplasma-induced rash and mucositis*). Dentre eles, a necessidade de confirmação para infecção pelo MP associado a envolvimento de pelo menos duas mucosas e envolvimento cutâneo menor que 10% ou, até mesmo, ausente. A MIRM representa uma entidade mucocutânea, dentro do espectro das dermatopatias epidermolíticas, frequentemente diagnosticada incorretamente e facilmente confundidas com SSJ/NET. Uma das principais diferenças entre elas é o bom prognóstico dos pacientes com MIRM. Não há tratamento específico e este baseia-se em suporte clínico.