



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: Varicela Atípica Em Lactente Com Sobreposição De Dermatite Atópica: Um Relato De Caso

Autores: JULIA SOUTO MAIOR (FPS/IMIP), MARIA CLARA MIRANDA (FPS/IMIP), SOPHIA WANDERLEY BARBOSA ARAUJO (FPS/IMIP), LAIZ DE ARAÚJO RUFINO (IMIP), JULIA SALES MACHADO (IMIP)

Resumo: A Varicela é uma doença viral aguda e contagiosa, causada pelo vírus Varicela zóster. Caracteriza-se por apresentar exantema maculopapular de distribuição centrípeta que evolui para vesículas, pústulas e crostas secas. Possui um período prodromico pré-exantemático caracterizado por febre baixa, cefaleia, anorexia e vômito, e dura cerca de 3 dias. Contudo, normalmente em pediatria, o exantema é precedido apenas por febre moderada durante dois a três dias. A principal característica clínica é o polimorfismo das lesões cutâneas, com prurido e que costumam ter início na face, no couro cabeludo ou no tronco. "Lactente de 1 ano e 6 meses, portador de Trissomia do 21, Dermatite Atópica (DA), Comunicação Interatrial sem repercussão hemodinâmica e Permanência do Canal Arterial. Inicialmente, a genitora relatou tosse, coriza e espirros há 1 mês, seguidos de manchas com prurido, em padrão de exacerbação de DA, nas duas semanas prévias. Três dias antes da internação apresentou quadro febril, com piora respiratória. No dia anterior à admissão, as lesões evoluíram para um padrão de rash polimórfico, com vesículas e úlceras envoltas por halo eritematoso e região hiperocrômica central com suspeita de necrose ou hemorragia. À admissão hospitalar, teve suspeita de impetigo crostoso, sendo tratado com antibióticos. Na evolução, observou-se melhora das lesões, com crostas e continuação do quadro febril, com início de corticoterapia sistêmica pela persistência de prurido e lesões de DA. Posteriormente, solicitou-se sorologia para Varicela zóster por hipótese de varicela necrosante, corroborada por esquema vacinal incompleto, que foi não reagente. Aos 9 dias de AIH, apresentou piora do quadro de DA e surgimento de vesículas em todo o corpo, com episódios de febre. Por fim, foi submetido a biópsia de lesão que indicou PCR detectável para Varicela zóster." "O caso se apresenta como uma evolução atípica de varicela. O exantema inicial no tronco e as lesões ulceradas, associada a pródromos incomuns na faixa etária e sobreposição com DA, dificultaram o diagnóstico ao levantar suspeitas como monkeypox e estafilococcia cutânea. Além disso, a sorologia negativa na primeira semana evidenciou a limitação do exame nos estágios iniciais da doença, uma vez que costuma ser não reagente antes de duas a três semanas da infecção. Com isso, destaca-se a importância da avaliação clínica e do acompanhamento evolutivo, os quais permitiram chegar à hipótese diagnóstica. Este estudo ressalta a complexidade do diagnóstico de varicela em pacientes com comorbidades, especialmente quando há sobreposição com DA. Embora geralmente autolimitada, a varicela pode evoluir de forma grave em pacientes vulneráveis, destacando a relevância da vacinação e do diagnóstico precoce. Apesar de um relato isolado, contribui para a compreensão de apresentações incomuns da doença e reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e individualizada.