



Trabalhos Científicos

Título: Eritema Nodoso Em Pré-Escolar: Um Relato De Caso

Autores: NAYARA HILLEBRAND FRANZON (UEM), BRUNA JORDANA DE MELLO (UEM), LOUISE FERREIRA IUNKLAUS (UEM), SABRINA ROQUETTE (UEM), GUILHERME GALERANI MOSSINI (UEM), JOÃO RICARDO AZEVEDO SILVA (UEM), LETÍCIA NATIE LOPATA (UEM), LARISSA GARCIA SIQUEIRA (UEM), ARIELY PIRES DE OLIVEIRA (UEM), GINA BRESSAN SCHIAVON (UEM)

Resumo: O eritema nodoso (EN) é a forma clínica mais comum de paniculite. Se manifesta como nódulos arredondados, eritematosos e dolorosos, geralmente com 1-6cm de diâmetro. Estão localizados simetricamente na superfície anterior das extremidades inferiores. Presume-se que é resultado de uma reação de hipersensibilidade tardia a antígenos. Sintomas associados ao EN incluem perda ponderal, fadiga, febrícula, tosse, artralgia e artrite. As doenças infecciosas, estão associadas ao desenvolvimento de EN. Apesar da etiologia infecciosa presumida, EN pode ser o primeiro sinal apresentado de sarcoidose, doença inflamatória intestinal (DII) ou outras doenças inflamatórias e malignas sistêmicas. Pode ser observado em qualquer faixa etária, mas é mais comum em mulheres entre 25-40 anos. É raro e sem predominância sexual na população pediátrica. As recorrências são eventos raros. O objetivo desse trabalho é descrever um caso raro de EN devido sua manifestação na faixa etária pediátrica. Relato de caso: R.E.G.M., sexo feminino, 12 meses, admitida no PS com queixa de lesões nodulares disseminadas e febre de 38,5°. Paciente apresentou lesões semelhantes por volta dos 7 meses, caracterizadas como circulares, em MSE, hiperemiadas, medindo 2-3cm de diâmetro, associada a febre e de resolução espontânea. Há 1 semana lesões retornaram e houve progressão para MMII e face, associado a nódulos dolorosos e prostração. Exames laboratoriais de entrada apresentavam leucocitose com predomínio de linfócitos e aumento de PCR. Investigação inicial excluiu causa auto-imune. Realizada biópsia das lesões, evidenciando paniculite lobular inespecífica. Houve regressão das lesões após corticoterapia. Após 1 mês, retornou com recidiva das lesões em MMSS e MMII, sendo prescrito eritromicina por 15 dias, com regressão completa após 1 mês e sem recorrências desde então. Concluiu-se diagnóstico sindrômico de eritema nodoso sem etiologia confirmada, mas sugestivo de quadro infeccioso de origem bacteriana.