



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o futuro



Trabalhos Científicos

Título: Dermatose Por Iga Linear Em Pediatria- Relato De Caso

Autores: KELLY KANAMORI (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA – SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO-SP); ELISANDRA FERREIRA BARBOZA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA – SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO-SP); RAFAELA PICHINI DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA – SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO-SP); CATHERINE ZANETIN RAMOS (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA – SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO-SP); ANDRESSA MILANTONI AZEVEDO (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA – SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO-SP); BRENO MARQUES CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO- UNINOVE); CAROLINA HIPOLITO DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL HELIÓPOLIS, SÃO PAULO-SP); EDSON WANDERLEI ZOMBINI (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA – SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO-SP)

Resumo: Introdução: A dermatose por IgA linear possui caráter auto-imune, tem pico de incidência em pré escolares ou acima dos 60 anos de idade, com discreta predileção pelo sexo feminino. Caracteriza-se pelo depósito linear de IgA na zona da membrana basal da epiderme. Têm como principais diagnósticos diferenciais a dermatite herpetiforme e o penfigo bolhoso cuja diferenciação se faz pela evolução clínica e imunofluorescência direta (IFD). Sua incidência mundial varia entre 0,41 e 1,4 por milhão, tendo tratamento específico com boa resposta terapêutica. Relato do caso: Criança do sexo masculino, 5 anos de idade, natural e procedente de SP, com história de lesões vesico-bolhosas em configuração anular em região de tórax e ombros há 45 dias, acompanhado de febre. Após dez dias notou aumento das lesões e progressão para região inguinal, nádegas, face, pescoço e extremidades com prurido e saída de secreção sero-hemática. Realizado biópsia de pele e IFD que confirmaram a hipótese diagnóstica de dermatose por IgA linear. Iniciado tratamento com metilprednisolona por via endovenosa com remissão das lesões. Discussão: A dermatose por IgA inicia-se com pródromos inespecíficos de prurido ou ardor, seguidos pelo aparecimento de lesões vésico-bolhosas em fundo de pele aparentemente normal ou base eritematosa. Apesar da maioria das dermatoses bolhosas terem regiões semelhantes de acometimento, a dermatose por IgA linear possui predileção por região de abdome inferior e perineal (anogenital), com configuração anular e associada a mudança de pigmentação após remissão das lesões, como no caso relatado. No entanto, é essencial a confirmação diagnóstica por exame histopatológico e IFD. Conclusão: A dermatose bolhosa por IgA na infância é rara, possuindo diagnóstico diferencial com outras dermatoses bolhosas próprias dessa faixa etária. Faz-se necessário pensar nessa patologia para o diagnóstico e instituição de terapêutica precoce.