



36º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título:

Autores: NATÁLIA VIEIRA INÁCIO DOS SANTOS (UFTM); GEORGE HENRIQUE CALAPODOPULOS (HOSPITAL DR HÁLIO ANGOTTI); GABRIEL PRATA REZENDE (HOSPITAL DR HÁLIO ANGOTTI); ISABELA MINA (UFTM); RENATA SILVEIRA ARRUDA DE MOURA (UFTM); POLLYANA CRISTINA BERNARDES VALIZE (UFTM); LAURA SILVA CARDOSO (UFTM); CARLA OLIVEIRA CARDOSO (UFTM); KELLEN CRISTINA KAMIMURA BARBOSA SILVA (UFTM); VIRGÍNIA RESENDE SILVA WEFFORT (UFTM)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A histiocitose de células de Langerhans é caracterizada por um distúrbio do sistema retículo endotelial, com proliferação das células apresentadoras de antígenos (dendríticas), associado ou não a reação inflamatória que envolve tegumento, ossos e vísceras. Essa doença se apresenta na forma de três síndromes clínicas conhecidas: Letterer-Siwe, granuloma eosinofílico e Hand Schuller Christian. Tem etiologia desconhecida. Sem associação genética. O diagnóstico é confirmado por biópsia e imunohistoquímica. A gravidade e prognóstico são variáveis. A doença pode ser localizada ou multissistêmica, e o tratamento baseado em corticoterapia e quimioterapia. **OBJETIVO:** O objetivo do relato foi despertar para o diagnóstico desta doença. **RELATO DO CASO:** Mãe relata que lactente, 1 ano e 10 meses, masculino, branco, natural de Rio Pardo e procedente de Perdizes MG, iniciou há 2 meses com tumoração em região de ângulo de mandíbulas, sangramento gengival, hálito fétido e incapacidade de mastigação. Foi tratado várias vezes com antibióticos e anti-fúngicos, sem melhora. Ao exame, palato hipertrófico, edemaciado, com placas esbranquiçadas, gengivas hipertróficas, hiperemiadas, edemaciadas, friáveis, dentes tortuosos, malformados e aspecto flutuante. Ausência de linfadenomegalias. Tronco e couro cabeludo com dermatite seborréica, dermatite perineal e hipospádia. Demais aparelhos sem alterações. O estudo radiológico foi normal. TC de mandíbula sugeria histiocitose X. Biópsia de partes moles da cavidade oral e imunohistoquímica com anticorpo CD1A e proteína S100 fecham o diagnóstico. A cintilografia de corpo inteiro, mielograma e biópsia de medula confirmam doença localizada. Foi iniciado tratamento com corticoide e vinblastina e observado melhora exponencial. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** O presente estudo mostra achados clínicos, radiológicos e citológicos de um caso de histiocitose X, doença complexa que deve ser conhecida para ser suspeitada, diagnosticada e devidamente acompanhada e tratada. O prognóstico é variável dependendo da idade de início, presença de lesões unifocais ou multifocais, comprometimento sistêmico e resposta ao tratamento.