



## Trabalhos Científicos

**Título:** Pênfigo Foliáceo Em Criança - Relato De Caso

**Autores:** RENATA GABRIELA AZEVEDO LUIZ FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA); FABÍOLA ADRIANE SOUZA OLIVEIRA GONÇALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA); FLAVIA OLIVEIRA LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA); CAROLINA LOPES DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA); NATHÁLIA JAMILLE MOREIRA NASCIMENTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA); ISABELA ANGELI DE FREITAS SOARES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA); RENATA ANDRADE CARDOSO MEDRADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA); ISABELA OLIVEIRA NEPOMUCENO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA)

**Resumo:** Introdução: O pênfigo pertence ao grupo de doenças autoimunes e é considerado raro na infância. É caracterizado como uma dermatose bolhosa, com a formação de bolhas intraepidérmicas que afetam a pele, como resultado da acantólise, resultantes da perda da integridade das fixações intercelulares. Essa patologia é classificada de três formas: pênfigo vulgar, pênfigo foliáceo e uma forma endêmica conhecida como pênfigo foliáceo endêmico (fogo selvagem). As principais complicações são hipotermia, desidratação e infecção secundária. Descrição do caso: Pré-escolar, 4 anos, sexo masculino, admitido no pronto atendimento com dificuldade de deambular, irritabilidade e lesões bolhosas em face, abdome, membros inferiores, com áreas de descolamento da pele nas mesmas regiões, além de perianal e tórax, simulando queimadura, com evolução de 5 dias e piora progressiva das lesões. Apresentava bolha em perna esquerda com centro necrótico, Sinal de Nikolsky positivo em pele afetada e dor intensa em todo o corpo. Mucosas sem acometimento e criança afebril. Exames complementares mostravam leucocitose discreta, sem bastonetes e proteína C reativa normal. Paciente submetido a anatomopatológico que evidenciava destacamento do extrato córneo por acantólise de células da granulosa, discreto infiltrado linfocitocitário superficial, compatível com pênfigo foliáceo. Iniciado corticoterapia, com melhora importante do quadro e recebeu alta hospitalar com pele íntegra e seguimento com dermatologista. Discussão: O caso relatado apresentava quadro clínico com difícil determinação da dermatose bolhosa, sendo a biópsia da lesão importante para definição do tipo e o tratamento direcionado com corticoterapia possibilitou remissão clínica. O diagnóstico precoce do Pênfigo Foliáceo possibilita conhecimento do perfil de evolução da doença do paciente, com melhor seguimento do mesmo. Conclusão: A biópsia permanece como padrão-ouro para o diagnóstico e o reconhecimento precoce do Pênfigo Foliáceo possibilita tratamento imediato e menor índice de complicações.