



Trabalhos Científicos

Título: Pênfigo Foliáceo Em Criança Refratário Ao Tratamento Convencional

Autores: LAURA HAYDÉE SILVA TEIXEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA); BETÂNIA AMÂNCIO REZENDE (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA); DANIELA CARLA GOMES DA COSTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA); FERNANDA SANTARÉM DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA); LAIS LEÃO OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA); NAIARA VIÚDES GARCIA MARTINS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA); PEDRO HENRIQUE FERNANDES PENEDO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA); SARAH RODRIGUES MENDES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA); TATIANE DIAS BARROS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA); THAÍS RABELO DOS SANTOS (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO)

Resumo: Introdução: Pênfigo Foliáceo Endêmico é uma doença cutâneo-bolhosa, autoimune, crônica, endêmica, mais frequente em áreas rurais, afetando principalmente adolescentes e adultos jovens. Apresenta maior incidência na região Centro-Oeste. Descrição do caso: L.E.R.A., masculino, 9 anos, residente em área urbana do Distrito Federal, apresentou descamação pruriginosa em couro cabeludo, evoluindo para lesões eritemato-bolhosas com crostas sangrantes coalescentes em face, associadas a edema periorbitário e blefarite. Admitido em pronto socorro infantil com hipótese de impetigo associado à dermatite seborreica, aventada ainda a possibilidade de pitíriase liquenóide e varioliforme aguda (PLEVA). Realizada biópsia de lesão cutânea, inconclusiva. Após controle parcial do quadro, recebeu alta com corticoterapia e tetraciclina, mantendo acompanhamento ambulatorial. Em 3 meses houve recrudescimento das lesões, sendo optado por reinternação e realização de nova biópsia. As lesões evoluíram para padrão multiforme, com eritrodermia associada à hipocromia e lesões crostosas que se estendiam ao períneo e genitália. Exame histopatológico e imunofluorescência direta evidenciaram depósitos de IgG e C3 na epiderme, compatíveis com a hipótese de pênfigo. Iniciada pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, sem boa resposta. Indicada terapia com imunoglobulina venosa, com remissão do quadro. Atualmente em uso de prednisolona e imunoglobulina venosa a cada 21 dias. Faz acompanhamento ambulatorial com dermatologia, sem novas intercorrências. Discussão: Trata-se de caso de dermatose bolhosa auto-imune, secundária à produção de anticorpo antiepitelial direcionado à desmogleína 1, cujo fator precipitante pode relacionar-se ao meio ambiente. Caracteriza-se pela presença de lesões bolhosas extensas, de progressão crânio-caudal, confirmado por exame histopatológico, imunofluorescência, e/ou Elisa. O tratamento convencional consiste na corticoterapia oral, podendo-se utilizar pulsoterapia e, nos casos refratários, imunossuppressores como a imunoglobulina intravenosa. Conclusão: O relato destaca um caso atípico de Pênfigo foliáceo, em pré-escolar, procedente de região urbana, com diagnóstico confirmado por imunofluorescência direta e refratário ao tratamento convencional, apresentando melhor controle após associação de imunoglobulina intravenosa.