Trabalhos Científicos

Título: Bulose Em Pré-Escolar Do Sexo Masculino

Autores: LUISA MORAES TEIXEIRA (IPPMG/UFRJ); MARIANA SOFFIENTINI (IPPMG/UFRJ); ELIANE ABAD (IPPMG/UFRJ); SIMONE SAINTIVE (IPPMG/UFRJ); LUCIANA SOUTO (IPPMG/UFRJ); DANIELE QUINTANILHA (HUCFF/UFRJ); MARSELLE CODEÇO (HUCFF/UFRJ); REGINA CÉLIA DA LUZ FERREIRA (IPPMG/UFRJ); TATHIANA DA SILVA SANTANA (IPPMG/UFRJ); CECILIA SAMPAIO CORREA (HEAPN)

Resumo: INTRODUÇÃO: Relataremos caso bulose em pré-escolar, com imunofluorescência direta (IFD) sugestiva de lúpus eritematoso sistêmico bolhoso (BSLE), configurando caso fora dos padrões epidemiológicos comumente descritos. Optamos então por discutir os principais diagnósticos diferenciais. RELATO: Paciente de 3 anos, masculino, há 3 semanas com lesões bolhosas tensas sobre a pele normal, acometendo todo o corpo, sem sinais de infecção ou áreas de erosão (anexo 1). Realizada biópsia com IFD, que evidenciou depósito de IgG e C3 granulares discretos ao longo da junção dermo-epidérmica, negativa para IgM e IgA, compatível com BSLE. Iniciamos prednisolona 2mg/kg/dia com melhora significativa (anexo 2), mas, após controle inicial, substituímos por dapsona. DISCUSSÃO: BSLE é uma doença rara, aguda, usualmente descrita em mulheres adultas portadoras de lúpus, que se manifesta com vesículas e bolhas tensas em meio a pele sã, devido à ruptura da junção epidérmico-dérmica secundária à formação de anticorpos anti-colágeno VII, principal componente das fibrilas de ancoragem da membrana basal epidérmica. Em crianças pode ser a apresentação inicial do LES, com excelente resposta à dapsona. Existem outras doenças que cursam com bolhas subepidérmicas e compartilham aspectos histológicos e de imunfluorescência com BSLE: Epidermólise bolhosa adquirida: ligação de anticorpos no lado dérmico da membrana basal e formação de anticorpos anti-colágeno VII. Dermatose por IgA linear: compartilha os infiltrados neutrofílicos, mas IFD mostra depósitos de IgA na membrana basal epidérmica. Penfigóide bolhoso: infiltrado dérmico com linfócitos, eosinófilos e neutrófilos, IFD com IgG e/ou C3 lineares ao longo da membrana basal. Dermatite herpetiforme: histologicamente igual, mas depósito de IgA nas papilas dérmicas é definidor. CONCLUSÃO O diagnóstico preciso de lesões vesiculobolhosas é bastante complexo. Além da biópsia, devemos avaliar as características e distribuição das bolhas, envolvimento de mucosas, associação com doenças sistêmicas e medicamentos, além de considerar dados epidemiológicos, que são imprescindíveis ao diagnóstico.