



## Trabalhos Científicos

**Título:** Pênfigo Foliáceo Na Infância: Um Relato De Caso

**Autores:** MARIANA GASPAR MENDONÇA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO), ANDREA GISELE PEREIRA SIMONI (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), ANA CRISTINA GOMES MANFRIN CAPANO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), PAULA ZANETTE PERUCHI (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), MOACIR BATISTA DE CAMPOS NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO), PAULA MAIARA JUSTEN (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), MAYKE FABRICIA STEINBACH (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), GABRIELLA DI GIUNTA FUNCHAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO)

**Resumo:** Introdução: O pênfigo foliáceo (PF) é uma doença cutânea bolhosa autoimune, crônica e caracterizada pela circulação de autoanticorpos IgG na epiderme, responsáveis pelas lesões cutâneas e formação de bolhas intraepidérmicas com acantólise. Descrição do caso: Masculino, 10 anos, iniciou com lesões vesicobolhosas em região maxilar direita associado a prurido e dor local. As lesões evoluíram com o rompimento das bolhas e surgimento de exsudação, progredindo para hemiface esquerda. Apresentou evolução craniocaudal com intensificação das lesões, poupando mucosas, palma das mãos e planta dos pés. Procurou nove atendimentos na cidade de origem sem elucidação diagnóstica. Após um mês e meio de evolução e devido piora importante do quadro o paciente foi internado. No terceiro dia da internação evoluiu com sinal de Nikolsky positivo, suspeitando-se de Síndrome da Pele Escaldada. Após transferência para Hospital de Referência foi realizada biópsia cutânea confirmando o diagnóstico clínico de Pênfigo foliáceo. Iniciou-se o uso de prednisolona 40 mg/dia e o paciente apresentou melhora significativa em quatro dias. Na discussão do caso optou-se pela diminuição gradual da corticoterapia e iniciado Azatioprina 50mg/dia devido os efeitos colaterais da prednisolona. Discussão: No PF há presença de placas eritematosas que evoluem para grandes bolhas tensas, por vezes com conteúdo hemorrágico com dor intensa. A realização de pressão na pele aparentemente normal, provoca lesão, induz ao descolamento epidérmico (sinal de Nikolsky), que indica atividade da doença. O diagnóstico pode ser estabelecido pela clínica. No diagnóstico diferencial deve-se pensar em Dermite herpetiforme e Dermose por IgA linear. A corticoterapia é a base do tratamento, mas os cuidados com a limpeza local, analgesia e tratamento de infecções secundárias de extrema importância. Conclusão: É muito importante que o pediatra tenha conhecimento desta patologia para tratamento adequado e para diagnóstico diferencial de outras lesões vesicobolhosas, uma vez que seu prognóstico é reservado.