



Trabalhos Científicos

Título: Eritema Multiforme: Relato De Caso Pediátrico

Autores: EVELYN LIZETT QUINTEROS SALAZAR (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), CAROLINE FOLTRAN (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), DALVA HELENA GADIOLI CORTEZ (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), MARIA FERNANDA MARRANGHELLO D'AMICO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), KARYN CHACON MELO FREIRE DE CASTRO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI)

Resumo: O eritema multiforme (EM) é caracterizado por uma reação imunológica, acomete pele e mucosa, principalmente após infecções virais - destaque para herpes simples (HSV). É uma enfermidade autolimitada, benigna, com resolução espontânea de 7-14 dias. A prevalência é maior em adultos jovens (20-40 anos), masculino, sendo incomum na população pediátrica. O diagnóstico é clínico e fundamenta-se na característica e distribuição da lesão cutânea – em alguns casos a biópsia torna-se necessária. Relato de caso: paciente feminina, 4 anos, iniciou com quadro de lesões eritematosas em lábios, evoluiu com vesículas-bolhosas, edema perioral e lesões bolhosas em membros superiores e inferiores. Havia feito tratamento prévio com amoxicilina. A biópsia da lesão confirmou o diagnóstico. Discussão: o caso apresentado é infrequente visto a faixa etária acometida e o aspecto e extensão das lesões. A literatura aponta o uso medicamentos, como amoxicilina, serem fatores desencadeantes de EM. A evolução foi autolimitada e a biópsia auxiliou em relação aos diagnósticos diferenciais. A microscopia mostra edema intraepitelial, espongióse, com necrose satélite, intenso infiltrado de linfócitos e depósitos imunes de fibrina e C3 na zona de membrana basal e infiltrado mononuclear com predominância de células TCD4+. O tratamento é pautado na gravidade da apresentação clínica - analgésico tópico, dieta líquida, hidratação e anti-histamínicos. No EM maior é necessário corticoide tópico e, embora divergente na literatura, em alguns casos faz-se o uso de corticoides sistêmicos. Nos casos associados a infecção pelo HSV, a utilização do aciclovir está indicado e deve ser iniciado nos 3 primeiros dias de sintomas. A recorrência de EM pode ocorrer em 20-25 dos casos e há indicação de aciclovir contínuo. Conclusão: o EM pode apresentar-se de formas distintas. O diagnóstico clínico adequado é fundamental para que não sejam tomadas medidas que possam falsear o exame clínico. O caso relatado traz uma doença atípica na pediatria.