



Trabalhos Científicos

Título: Dermatite De Duhring-Brocq Como Apresentação De Dermatobulose Na Infância: Um Relato De Caso

Autores: JOÃO PAULO SILVA CEZAR (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), RENATA FERNANDES COSTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), MAYARA SOARES MARTIN DA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), SYLVIA MARIA LEITE FREIRE (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ADA MARIA FARIAS SOUSA BORGES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LETÍCIA LOPES DANTAS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), THAYNNE ALMEIDA DINIZ (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), IAN CAMPELO DA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LARISSA ARAÚJO DUTRA DA SILVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), HELENA DE OLIVEIRA MELO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LORRANY CARNEIRO CAVALCANTE ZALTRON (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), NATHÁLIA GIRARDI NAGIB (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ESTHER DE PAIVA MOTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), BRUNA CANÇADO OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), RENATA MAYUMI HAMAOKA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LUANA LETIZA DISCACCIATI (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO)

Resumo: Introdução: Buloses na infância configuram um grupo de dermatoses que acometem crianças, caracterizando-se pelo surgimento de bolhas e vesículas, sejam de ordem auto-imune, mecânica ou infecciosa. A dermatite de Duhring-Brocq ou dermatite herpetiforme(DH) é um exemplo. Descrição: Criança, quatro anos e três meses, 16kg, eutrófica, admitido em junho/2019 com história de lesões cutâneas iniciadas há seis meses caracterizadas por vesículas e bolhas pruriginosas em abdome inicialmente, que se difundiram para to769, rax, face, genitália. Negava febre, diarreia ou outros sintomas. O quadro evoluiu com piora gradativa, motivando internação hospitalar para investigação. Optada pela biópsia cutânea complementada com imunofluorescência direta (ID) que sugeriu dermatite perivascular superficial do tipo misto e depósitos de IgA e C3 em região de membrana basal. Caracterizada DH, foi encaminhado para seguimento junto à dermatologia pediátrica e iniciada Sulfonamida e dieta restritiva. Discussão: As dermatobuloses na infância englobam diversas patologias. Destacando-se as de etiologia infecciosa, tal como síndrome da pele escaldada estafilococcica, mecanobuloses, tal como a epidermólise bolhosa, além das desordens de base imune, como a DH. Esta última é uma entidade crônica marcada pelo surgimento de lesões cutâneas vesiculares e/ou bolhosas pruriginosas. Está relacionada com genótipo HLA DR3 e DQw2 e se caracteriza histologicamente pelo depósito de IgA na papila dérmica e membrana basal. Padrão de depósito semelhante pode ocorrer na mucosa intestinal, o que reflete associação estreita entre a DH e a Doença celíaca. A biópsia cutânea com ID confirma o diagnóstico e o tratamento engloba dieta restritiva de glúten e tratamento farmacológico com dapsona ou sulfonamidas. Programado investigação laboratorial para doença celíaca. Conclusão: Dermatobuloses são um desafio diagnóstico na pediatria dada a grande gama de possibilidades etiológicas, sejam de ordem imune ou não. A DH, mesmo rara, deve ser reconhecida dentro deste diagnóstico diferencial.