



DERMAPED
4º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA
PORTO ALEGRE - RS | 29 DE JUNHO A 01 DE JULHO DE 2023

**29 DE JUNHO
A 01 DE JULHO
DE 2023**

Centro de Eventos do BarraShoppingSul
Av. Diário de Notícias, 300, Cristal, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Dermatite Factícia – Você Reconheceria?

Autores: MARIANA APARECIDA PASA MORGAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), KERSTIN TANIGUCHI ABAGGE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), VÂNIA OLIVEIRA DE CARVALHO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Resumo: A dermatite factícia (DF), ou dermatite artefata, é caracterizada por lesões produzidas pelo paciente na própria pele, para obter atenção ou empatia. Eventos desencadeantes incluem bullying, estresse escolar, divórcio dos pais, abuso sexual, ansiedade e depressão. O diagnóstico é desafiador porque a apresentação clínica varia com o tipo de manipulação utilizada. Menina de 10 anos de idade com máculas avermelhadas em membro superior esquerdo, evoluindo em horas para tronco anterior, abdome, face e pés. Negava prurido, dor, febre ou outros sintomas sistêmicos. Foi atendida na emergência pediátrica, com diagnóstico de “petéquias”, realizou hemograma, coagulograma e PCR que resultaram normais, sendo liberada com anti-histamínico oral. No período noturno, 2 horas após a alta hospitalar, as lesões sumiram com o banho. Reavaliada depois de 24 horas apresentando lesões semelhantes nos mesmos locais, sem lesões na região posterior do corpo. Após suspeitar de dermatite factícia, o dermatopediatra removeu as lesões com álcool e algodão. Apesar das lesões desaparecerem com a remoção e o álcool corar com a cor da caneta utilizada para provocar a alteração cutânea, a mãe manifestou descrença no diagnóstico. Depois de alguns dias, a criança admitiu que havia se pintado com canetinha e foi encaminhada para acompanhamento psicológico. A DF predomina no sexo feminino e em adolescentes. As lesões aparecem repentinamente em áreas de fácil acesso e visíveis da pele, como face, membros e mãos, no lado de maior acesso à mão dominante. Podem ser utilizados canetas, aerossóis, instrumentos cortantes, de sucção ou fricção, causando lesões como máculas, manchas, púrpura, escoriações, bolhas, queimaduras e úlceras, que são simétricas, lineares e bem demarcadas, podendo assumir forma bizarra e geométrica. Apesar da apresentação clássica neste relato de caso, o primeiro profissional de saúde diagnosticou púrpura e solicitou investigação laboratorial, demonstrando que o diagnóstico nem sempre é fácil. O diagnóstico é de exclusão e deve ser suscitado quando as lesões são recorrentes e não se encaixam num padrão conhecido de dermatopatia. A dificuldade se deve ao paciente ocultar a autoindução. O tratamento depende do tipo de manifestação cutânea, incluindo corticoide e antibióticos tópicos em casos de queimaduras ou dermatite de contato, ou a remoção com álcool ou banho como no paciente apresentado. Deve-se obter uma relação empática e sem julgamentos com a criança e com os pais e é necessário acompanhamento em conjunto com psiquiatria e psicologia. Os pais devem ser informados sobre o diagnóstico e podem expressar descrença ou choque com a informação, muitas vezes acreditam em uma condição subjacente não diagnosticada. O dermatologista e o pediatra devem pensar na DF e excluir doenças orgânicas, além de encaminhar para tratamento do distúrbio mental pelo psiquiatra e psicólogo. A abordagem de uma equipe multidisciplinar é essencial para um desfecho adequado.