



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: Diferenciais De Úlceras Cutâneas Em Idade Pediátrica

Autores: AMADEU JOSÉ RODRIGUES QUEIRÓZ (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), EDUARDO CORONATO NOGUEIRA CONSTANTINO (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO)

Resumo: A avaliação de úlceras cutâneas deve ser sistêmica e ampla. A avaliação deve objetivar diagnóstico definitivo e embasado com métodos complementares devido a amplos diagnósticos diferenciais que envolvem neoplasias, infecções, doenças inflamatórias, autoinflamatórias e imunomediadas. Paciente masculino 3 anos e 1 mês residente no estado da Bahia, Brasil, previamente hígido, iniciou em pápulas eritematosas em região cervical direita, temporal e malar esquerdas, há 6 meses. Houve crescimento progressivo e evolução para úlceras de bordas infiltradas, com crostas e escamas. Quando se removia as crostas, observava-se fundo granuloso. Não havia acometimento sistêmico e adenomegalia. Recebeu tratamento inicial com antimônio por 20 doses, 3,4ml/dia. Não houve resposta a tratamento. Submetido a biópsia incisional que mostrou espongiose e parakeratose. A derme apresentava granulomas tipo tuberculóide, associado a infiltrado linfoplasmocitário disposto em torno de vasos, anexos e filetes nervosos. PCR para Leishmania mostrou positividade para segmento 120pb do DNAk de Leishmania sp. Sorologias, culturas e PCR para tuberculose negativos. Paciente submetido a tratamento com anfotericina B lipossomal com dose total de 40mg/kg. Realizada dose teste de 50mg e doses diárias de 100mg. No terceiro dia de tratamento, paciente evoluiu com insuficiência renal aguda, revertida completamente com suporte e hidratação. Retomado tratamento com dose teste de 50mg e doses adicionais de 100mg, sem novas complicações. Após 1 mês de tratamento apresentou resolução completa do quadro. Para avaliar pacientes portadores de úlceras, deve-se ter em mente o quadro clínico subjacente no que se refere a comorbidades (especialmente imunodeficiências congênitas e adquiridas) e contexto sistêmico (como acometimento visual, febre, adenomegalia, sintomas respiratórios, gastrointestinais e neurológicos). É necessário realizar biópsia para histopatológico, imuno-histoquímica e culturas para micobactérias, bactérias e fungos. Os achados iniciais do padrão histológico e de investigação clínica guiarão demais passos. Em biópsias de padrão granulomatoso, além das culturas, é necessário realizar PCR para tuberculose e doenças fúngicas como esporotricose. O acometimento linfonodal, ocular, pulmonar e articular devem chamar atenção para sarcoidose, sarcoidose de início precoce e síndrome de Blau. O tratamento deve ser específico e guiado caso a caso. O paciente em questão era portador de leishmaniose tegumentar americana com arresponsividade a antimônio, necessitando de retratamento com anfotericina B lipossomal. Devido a inumeráveis diagnósticos diferenciais, a investigação de úlceras cutâneas deve ser ampla e realizada de em paralelo objetivando diagnóstico precoce. É necessária confirmação objetiva e diagnósticos clínicos isolados devem ser desencorajados pela alta chance de erro e subtratamento.