



**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:** Pitiríase Liquenoide E Varioliforme Aguda Infantil Após Vacinação Para Covid-19: Relato De Caso

**Autores:** LUCIANA BOFF DE ABREU (SANTA CASA DE MIESRICORDIA DE PORTO ALEGRE), LAURA VICTORIA VILLEGAS LEAL (SANTA CASA DE MIESRICORDIA DE PORTO ALEGRE), JULIÁN CAMILO SANCHEZ GUERRERO (SANTA CASA DE MIESRICORDIA DE PORTO ALEGRE), MARIELE BELIVAQUA (SANTA CASA DE MIESRICORDIA DE PORTO ALEGRE), LAURA LUZZATTO (SANTA CASA DE MIESRICORDIA DE PORTO ALEGRE)

**Resumo:** A Pitiríase Liquenóide é uma patologia infrequente e apresenta lesões polimórficas que se diferenciam em gravidade e percurso clínico. Inclui em sua classificação a varioliforme aguda (PLEVA)<sup>1</sup>, a qual é uma dermatose que se manifesta com mais frequência na 2ª e 3ª décadas de vida e pode acometer crianças<sup>2</sup>. Ainda não apresenta etiologia bem definida. São aceitas três teorias para explicar sua patogênese: A primeira sugere tratar-se de uma reação inflamatória desencadeada por estímulos antigênicos como agentes infecciosos, drogas e vacinas, a segunda propõe um distúrbio linfoproliferativo clonal de células T, por fim, alguns autores sugerem um componente de vasculite mediada por imunocomplexos<sup>3,4</sup>. A forma aguda apresenta um rápido aparecimento de pápulas eritematosas e vesico-pústulas que sofrem necrose central, com duração de semanas a meses. Acomete geralmente o tronco e região flexora dos membros. Podem estar presentes sinais sistêmicos, como febre e linfadenopatia<sup>5</sup>. Paciente masculino, 10 anos e antecedentes de epilepsia e alergia a amoxicilina, fazendo uso de divalproato de sódio. Recebeu a 1º dose da vacina para COVID 19 (Coronovac) em março de 2022. Uma semana após vacinação iniciou com pápulas eritematosas em região de tronco que progrediram para membros (Figura 1). O paciente foi atendido num serviço de dermatologia do sul do Brasil. Suspendeu o divalproato por suspeita de farmacodermia, sem resolução das lesões. Apresentou episódio de febre de 39 graus e dor abdominal. Na ocasião realizou ecografia abdominal que não constatou alterações. Exames incluindo sorologias com IgG para CMV e EBV reagentes e demais sem alterações. Realizada biópsia de lesão cutânea em tronco. Exame anatomopatológico evidenciou paraceratose, moderada espongiose, degeneração vacuolar da camada basal, queratinócitos apoptóticos intraepidérmicos, extravasamento de hemácias, infiltrado inflamatório em interface dermoepidérmica e perivascular, constituído de linfócitos e alguns eosinófilos, ausência de vasculite (Figura 2). Achados compatíveis com PLEVA e diagnóstico diferencial com eritema multiforme e farmacodermia. Imunohistoquímica com CD30 negativo em infiltrado linfoide, não sendo possível concluir por papulose linfomatóide. Realizadas também tomografias de tórax e abdômen com contraste sem alterações. Iniciado tratamento com prednisona por 3 semanas com redução gradual e eritromicina<sup>6</sup> por 3 meses, além de fototerapia<sup>7</sup> com UVB narrow band com remissão das lesões.