



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 Rósea Com Descamação No Couro Cabeludo – Um Desafio Diagnóstico

Autores: ESTHER ALVES DE ARAUJO NUNES (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR), WALEWSKA HYCZY SARRAF (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR), SARAH POLIANA ROCHA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR), ALICE ANDRADE GONÇALVES (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR), BETINA WERNER (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR), VÂNIA OLIVEIRA DE CARVALHO (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR)

Resumo: A pitiríase rósea (PR) é uma doença frequente, autolimitada e provavelmente causada pelo herpesvírus humano tipos 6 e 7. Caracteriza-se por uma placa oval, bem delimitada, “medalhão”, eritematosa e descamativa que precede em aproximadamente 15 dias a erupção cutânea semelhante no tronco, raiz de membros e pescoço, distribuídas ao longo das linhas de Langer, lembrando uma árvore de natal. Menino de 7 anos, previamente hígido, iniciou com pápulas eritematosas em região retroauricular após cortar o cabelo e no dia seguinte evoluiu com erupções descamativas difusas em face, tronco, membros, região perineal e couro cabeludo, com prurido associado. Apresentou sintomas gripais 20 dias antes do início das lesões. Fez uso de hidratante, anti-histamínico oral, dexametasona tópica, permetrina, fluconazol tópico e ivermectina oral, sem melhora. Avaliado com dez dias de evolução dos sintomas e identificadas placas eritemato-descamativas confluentes e disseminadas em face, tronco, abdome, membros, períneo e couro cabeludo, ultrapassando a linha do cabelo, descamação esbranquiçada e grosseira em couro cabeludo e ausência de pittings ungueais. Levantada a hipótese diagnóstica de PR ou psoríase gutata. Realizada biópsia que evidenciou dermatite crônica espongiótica e psoriasiforme, com neutrófilos, achados compatíveis com diagnóstico de pitiríase rósea. Apresentou melhora das lesões descamativas com uso de hidratantes tópicos, após um mês de evolução, permanecendo apenas hipocromia residual por 3 meses, sem recidiva da lesão depois de 1 ano. A PR dura em média 4 a 8 semanas, o prurido moderado a grave ocorre em até 50% dos casos, o medalhão em 50% a 90% dos casos. As erupções são simétricas e acometem principalmente o tórax, abdome, pescoço e extremidades. Na faixa etária pediátrica, a distribuição das lesões pode ser atípica, envolvendo o couro cabeludo e face, como no caso aqui relatado cuja descamação espessa no couro cabeludo e exuberância das lesões cutâneas lembrava a observada em psoríase. Um levantamento epidemiológico de PR em crianças encontrou descamação no couro cabeludo em 8% dos casos. Em pacientes com pele de tonalidade escura geralmente há alterações pigmentares residuais. O diagnóstico é baseado na história e exame físico. Quando há dúvida, a biópsia cutânea ajuda no diagnóstico diferencial. O tratamento visa controlar os sintomas, recomenda-se anti-histamínicos orais e corticosteroides tópicos. O aciclovir pode ser indicado nas apresentações graves para reduzir o prurido. Além disso é importante orientar o paciente e seus cuidadores de que se trata de uma doença não contagiosa e de involução espontânea. Considerando que a PR é uma dermatopatia benigna, é importante diferenciá-la de outras doenças. O conhecimento das suas variáveis clínicas pode representar um desafio diagnóstico, e é essencial para evitar investigações desnecessárias, indicar o tratamento adequado e orientar sobre evolução clínica.