



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: Micose Fungóide Hipocromiante Na Infância: Um Relato De Caso

Autores: RAQUEL KUPSKE (SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE PORTO ALEGRE), ROSSANA PEREIRA DA CONCEIÇÃO (SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE PORTO ALEGRE), ANDRÉ POZZOBON CAPELETTI (SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE PORTO ALEGRE), LAURA LUZZATTO (SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE PORTO ALEGRE), FRANCINE BATISTA COSTA (SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE PORTO ALEGRE), LUCIANA BOFF DE ABREU (SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE PORTO ALEGRE)

Resumo: A micose fungóide (MF), linfoma de células T epidermotrópico CD4 positivo, é o tipo mais comum dos linfomas cutâneos primários. O subtipo hipocromiante é o mais comum em crianças, sendo caracterizada por máculas hipocrômicas e acrômicas difusas. Ao contrário da MF clássica, cujo diagnóstico é mais comum entre a quinta e sexta décadas de vida, a MFH ocorre mais na população pediátrica, ocorrendo em 17 a 50% de todos os casos de MF na infância. O diagnóstico é clinicopatológico é realizado por meio de biópsia da lesão cutânea, a qual revela intenso epidermotropismo caracterizado por linfócitos CD8+ atípicos. O prognóstico é bom, com resposta ao tratamento satisfatória na maioria dos pacientes. Várias opções terapêuticas são descritas, mas as modalidades mais descritas são a fototerapia com radiação ultravioleta A (UVA) e ultravioleta B (UVB), e a mostarda nitrogenada tópica. Paciente masculino, três anos de idade, fototipo III, procura o ambulatório de dermatologia por manchas hipocrômicas assintomáticas em tronco, glúteos, braços e pernas. Refere que surgiram há cerca de 1 ano, com aumento progressivo. Traz um exame micológico direto negativo. Realizada biópsia de pele em 4 locais (ombro esquerdo, antebraço direito, região dorsal inferior e região dorsal superior) que mostrou pele exibindo hiperqueratose, parakeratose e denso infiltrado linfóide em interface dermo-epidérmica e perivascular com epidermotropismo focal, sugestivo de micose fungóide hipocromiante. O perfil imunoistoquímico não demonstrou perdas de expressão de marcadores CD4/CD8 ou CD2, CD5 e CD7. Avaliação com hematologista excluiu comprometimento sistêmico. Foi optado por tratamento com fototerapia UVB narrow band 3 vezes por semana, além de corticóide tópico de média potência se surgimento de novas lesões. Apresentou melhora importante das lesões e encontra-se em acompanhamento. Não se aplica. As características clínicas da MFH em crianças e adolescentes são lesões hipocrômicas com distribuição mais comum em tronco, regiões proximais de extremidades e cintura pélvica. Nas fases iniciais do quadro, o diagnóstico é desafiador e com aspectos clínicos que remetem a diversos diagnósticos diferenciais, como dermatite atópica, pitíriase alba, hanseníase, vitiligo, líquen escleroso, dentre outros. O nosso paciente apresentou lesões em tronco, glúteo e membros, semelhante ao descrito na literatura. A fototerapia UVB-NB costuma ser um tratamento efetivo para esta doença, assim como demonstrado no nosso caso. Embora condição rara em crianças, a incidência de MF nesta faixa etária tem aumentado. O prognóstico é melhor que o observado para a forma clássica e o tratamento com fototerapia UVB-NB costuma ser bastante eficaz. Ressaltamos a importância de incluir MFH como diagnóstico diferencial em pacientes jovens com manchas hipocrômicas e o desafio no tratamento devido a idade da criança no nosso caso.