



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: Acropustulose Da Infância: Um Diagnóstico Diferencial Em Tempos De Escabiose - Relato De Caso

Autores: AMANDA BEATRIZ DE OLIVEIRA CANUTO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), AMANDA DE OLIVEIRA SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), AMANDA LÍLICI VALLE REIS (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), GIOVANA SENA VELOSO STEFANI MOREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), PEDRO LAGUARDIA ALMEIDA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), IZABELLA RODRIGUES REIS GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA)

Resumo: A acropustulose da infância (AI) é uma doença caracterizada pelo desenvolvimento de lesões vesicopustulosas intensamente pruriginosas, localizadas nas mãos e nos pés. O diagnóstico é comumente clínico, mas pode ser confirmado pelo exame histológico. O tratamento, realizado primariamente com corticosteroides tópicos, na maioria das vezes, é eficaz no controle de surtos. A doença regride espontaneamente ao longo do tempo, de forma gradual, e a cura é observada frequentemente entre o segundo e terceiro ano de vida. Paciente de 1 ano e 1 mês de idade, sexo masculino, apresentando há 10 meses múltiplas pápulas, pústulas e vesículas, recidivantes, em palmas e, predominantemente, em plantas dos pés, associadas a prurido incapacitante, com prejuízo do desenvolvimento da marcha. Já havia sido tratado com loção de permetrina 5% e vários ciclos de antibioticoterapia, sem melhora. Foi então diagnosticado com AI, sendo prescrito, em primeira consulta, mometasona creme, sob oclusão, além de anti-histamínico oral. Devido à resposta insatisfatória, optou-se por iniciar eritromicina oral 40 mg/kg/dia, com boa melhora, mantendo crises de lesões mais leves e espaçadas, com cura completa aos 2 anos e 10 meses. **DISCUSSÃO:** A AI possui manifestações clínicas restritas à pele, com lesões vesículo-pustulosas que acometem as regiões palmar e plantar, dorso das mãos, dos pés e laterais dos dedos. As lesões são extremamente pruriginosas e podem estar presentes desde o nascimento, ocorrendo mais frequentemente durante as primeiras semanas ou meses de vida. A doença possui etiologia não esclarecida e caráter cíclico, com aumento e redução das lesões, que duram em média 5 a 10 dias. O diagnóstico é clínico e pode ser confirmado com raspados das lesões ou biópsia da pele. O principal diagnóstico diferencial é a escabiose, e diferenciam-se pela ausência de lesões em outras regiões. A AI regride espontaneamente ao longo do tempo, diminuindo gradualmente sua intensidade, e a cura é observada frequentemente ainda na primeira infância. Dessa forma, o tratamento visa reduzir os sintomas durante as crises, sendo a escolha inicial corticosteroides tópicos de média a alta potência, que devem ser utilizados de forma intermitente, mas não continuamente, a fim de evitar absorção sistêmica e efeitos colaterais. Se os sintomas forem graves, outros tratamentos como anti-histamínicos orais, eritromicina oral e dapsona podem ser utilizados por alguns meses. **CONCLUSÃO:** A AI é uma doença benigna, que regride espontaneamente, mas que, devido ao quadro clínico intenso, preocupa os pais e os profissionais de saúde. Por ser uma doença rara, pouco conhecida, é comum a prescrição de tratamentos que não interferem positivamente na evolução da doença. Assim, é fundamental reconhecê-la e considerá-la como diagnóstico diferencial de escabiose refratária ao tratamento.