



**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:** Psoríase Ungueal Como Diagnóstico Diferencial Na Infância: Um Relato De Caso

**Autores:** JULIA ADAM ROSA QUEVEDO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), RALPH VIGHI DA ROSA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), BRUNA FRIZZO SALVADOR (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

**Resumo:** Psoríase é uma doença crônica poligênica, associada a fatores desencadeantes ambientais, com prevalência variando entre 0,5-11,4%. Na infância, as manifestações iniciais podem incluir acometimento ungueal em 15 a 40% dos casos, sendo os achados mais comuns: pittings, onicólise, hiperqueratose subungueal e manchas em óleo. As lesões costumam surgir entre os 7 e os 12 anos e podem ser o único sintoma nessa faixa etária, demonstrando a importância do reconhecimento dessa manifestação como diagnóstico diferencial de outras afecções das unhas. Paciente masculino, 8 anos, fototipo 2, chega a consulta dermatológica queixando de alterações ungueais há 1 ano e meio. Conta que algumas unhas das mãos começaram a descolar e espessar, adquirindo coloração amarelada, com piora lenta e gradual, causando desconforto. Relata, ainda, consulta em unidade básica de saúde no início do quadro, onde recebeu diagnóstico clínico de alteração fúngica, sendo tratado com Fluconazol 150mg via oral (VO) por 6 meses. Após 5 meses de tratamento sem melhora, consultou outro clínico geral que manteve o diagnóstico e estendeu o tratamento à 1 ano, por suposta gravidade. Nunca realizou qualquer tipo de exame diagnóstico ou laboratorial de seguimento. Ao exame físico, xantoníquia, onicólise distal associada à severa hiperqueratose subungueal em 4º e 5º quirodáctilos de ambas as mãos, bem como 2º quirodáctilo direito. Ainda, hemorragias 'em estilhaço' e mancha em óleo, alterações clássicas de Psoríase, e descamação seca moderada, em placas bem delimitadas, em região parietal superior bilateral. Estabeleceu-se, então, diagnóstico clínico de Psoríase, sendo suspenso o antifúngico, solicitados exames de função hepática e iniciado Clobetasol esmalte 8%, 2x por semana. Também, prescrito hidratante em creme 1x ao dia e uréia 40% em cera a noite, para afinamento das unhas e melhor penetração do esmalte. Ademais, iniciado xampu de cetoconazol 2% e ácido salicílico a 2%, 2x por semana nas áreas acometidas do couro cabeludo. Devido ao uso prolongado de medicação potencialmente hepatotóxica, optou-se por aguardar resultado de laboratoriais e avaliar resposta ao tratamento tópico antes de iniciar outro tratamento sistêmico. Ao retorno, em 4 meses, a melhora era surpreendente, sendo, assim, suspensos o clobetasol e a uréia, mantendo apenas a hidratação e fornecendo orientações sobre traumas. Em revisão após 6 meses, paciente mantém melhora das unhas. Percebe-se que, apesar da refratariedade ao uso prolongado de fluconazol VO e dos achados clínicos sugestivos de psoríase nessa faixa etária, tal hipótese não foi considerada pelos médicos clínicos em nenhum momento. Ademais, observou-se melhora intensa à terapêutica correta, apenas tópica, reforçando a importância do diagnóstico correto. Conclui-se, dessa forma, que não somente os dermatologistas precisam estar cientes das manifestações ungueais da Psoríase, sob pena de diagnósticos equivocados e tratamentos com riscos adversos desnecessários.