



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: Infecções Cutâneas Associadas À Dermatite Atópica Severa

Autores: SABRINA LUDWIG KLEIN (UFCSPA), LUCAS ABASCAL BULCÃO (UFCSPA), ANDRÉ POZZOBON CAPELETTI (UFCSPA E SCMPA), LUCIANA BOFF DE ABREU (UFCSPA E SCMPA), LARA FANTIN DA ROCHA (UFCSPA), ANA ELISA KISZEWSKI BAU (UFCSPA E SCMPA)

Resumo: Pacientes com dermatite atópica (DA) apresentam significativa alteração no microbioma cutâneo, com aumento na colonização por *Staphylococcus aureus*, sobretudo em áreas de lesão. Por isso, a impetiginização das lesões é uma complicação comum. Infecções por *S. aureus* resistente à meticilina (MRSA) também podem ocorrer, embora com menor frequência, nos casos mais severos da doença. Além disso, a erupção variceliforme de Kaposi, uma disseminação do vírus herpes simples, é uma infecção rara a qual pacientes com DA estão sujeitos, sendo associada a doença grave e a altos níveis de IgE e de eosinófilos. Paciente masculino, de 1 ano e 3 meses, previamente diagnosticado com dermatite atópica, apresentava infecções recorrentes por *S. aureus* resistente à meticilina, com duas internações no último ano por agravamento do quadro de pele. Há cerca de um ano, teve um quadro importante de erupção variceliforme de Kaposi, que respondeu ao tratamento com aciclovir. Além disso, possuía múltiplas alergias alimentares (leite, ovo, coco, trigo) e histórico de asma. Estava em uso de metotrexato, tendo utilizado ciclosporina anteriormente com pouca resposta. Veio à consulta por exacerbação do quadro dermatológico, apresentando eosinofilia e níveis de IgE superiores a 2000IU/mL, bem como bacteremia e artrite séptica em joelho esquerdo associadas. O exame dermatológico evidenciava placas eritematosas em membros inferiores, e o exame anatomopatológico mostrava acantose psoriasiforme, discreta paraceratose e mínimo infiltrado linfocitário. Foi proposto tratamento com uso de tacrolimus 0,1% pomada, hidratação da pele, anti-histamínicos orais e manutenção do metotrexate. A prevalência de infecções cutâneas e sistêmicas é consideravelmente maior nos pacientes com dermatite atópica em comparação àqueles que não apresentam a doença. Isso se deve aos defeitos na barreira protetora da pele, desregulação imune e alteração no microbioma cutâneo que estão associados à doença. Sabe-se que a superpopulação de *S. aureus* produz toxinas que interferem na mediação da imunidade celular, além de contribuir para a inflamação. A severidade da dermatite atópica está associada a uma alteração mais significativa na barreira de defesa cutânea, predispondo o paciente a uma maior chance de infecções. Tais infecções, por sua vez, podem contribuir para exacerbação das lesões, levando o organismo a um ciclo pró-inflamatório.