



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: Lúpus Eritematoso Sistêmico Na Primeira Década: Relato De Caso

Autores: EWERTON LIMA DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), DYANA MELKYS BORGES DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ANDRESSA DA CRUZ GURGEL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), MEYSON SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), WIVISON MICAEL LEAL DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), JOÃO CLAUDIO PAES MAGNO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ELTON ARRUDA COSTA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ANA CAROLINA TEIXEIRA COSTA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LYNCOLN EDUARDO ALVES SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA))

Resumo: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica que afeta principalmente jovens adultos, especialmente mulheres e indivíduos de raça negra. Embora menos comum, pode ocorrer na infância, apresentando um quadro mais grave e complicações, como a nefrite lúpica. Outros sintomas incluem artrite, erupção cutânea, úlceras orais ou nasais e febre (CHARRAS et al., 2018). Paciente, 17 anos, fototipo V, sexo feminino, natural de Marabá-PA. Aos 9 anos, encaminhada ao serviço de dermatologia devido eflúvio telógeno crônico (alopecia), mialgia, artralgia simétrica (tibiofemoral), febre baixa e úlceras orais e em MMSS, piorando após fotoexposição. Exames revelaram aumento da dosagem de FAN e antiDNAs. O quadro evoluiu com eritema malar e máculas eritematosas confluentes, formando placas em MMSS, extremamente sensíveis. Após 3 meses, uma biópsia das lesões dos MMSS, revelou dermatite crônica ulcerativa e exsudativa com hiperqueratose e infiltrado inflamatório misto perivascular, favorecendo o diagnóstico de LES. Foi tratada com: Metotrexato 12,5 mg/sem, Hidroxicloroquina 250mg/dia e Prednisona 20mg/dia, com boa resposta. Aos 10 anos, piorou o quadro de artralgia, alopecia, úlceras orais e proteinúria acima de 1500 mg. Foi iniciado Metilprednisolona 1g por 3 dias e ciclofosfamida mensal 1g endovenoso por 6 meses para nefrite lúpica grave. Após a remissão do quadro, iniciou-se Micofenolato de mofetil (3g/dia) como tratamento de manutenção. No desmame do corticoide, a paciente apresentou sensibilidade, eritema malar, lesões maculopapulares eritematosas demarcadas, de superfície escamosa, evoluindo para placas maiores em formato de moeda, evidenciando lúpus eritematoso discóide (LED) e úlceras orais, mesmo utilizando corticoides de alta potência tópicos e protetor solar. Usou Dapsona e Talidomida, sem sucesso. Assim, aos 15 anos, evoluiu para lúpus cutâneo refratário, manifestando LED e alopecia importante. Foi necessária adição do anticorpo monoclonal Belimumab na dose de 10mg/kg endovenoso a cada 15 dias e em seguida terapia de manutenção a cada 4 semanas. Recentemente, aos 16 anos, evoluiu com vasculite cutânea grave apresentando úlceras e cicatrizes hipercrômicas em MMII bilateralmente. A biópsia dessas úlceras favoreceu o diagnóstico de Lúpus tímido e Eritema nodoso. Atualmente, a paciente se encontra em acompanhamento multidisciplinar devido reaparecimento frequente dos sintomas, risco de complicações e repercussões psicossociais decorrentes das lesões cutâneas. O LES é uma doença autoimune crônica e inflamatória que é menos comum na população pediátrica. No caso acima, a paciente enfrenta dificuldades no controle da doença, apesar do uso de várias medicações, resultando em manifestações cutâneas, renais, articulares e vasculares. Isso ressalta a necessidade de maior atenção no cuidado desses pacientes, pois além do impacto físico, o LES pode ter efeitos negativos no desenvolvimento emocional e psicossocial das crianças (BOTEANU, 2020).