



**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:** Eritema Multiforme Simulando Herpes Simples Em Paciente Pediátrico

**Autores:** MATEUS OLIVEIRA VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), BRUNA LEÃO LEMOS CÂMARA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), FERNANDO VINÍCIUS BRANDÃO ROCHA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), IGOR GUSTAVO DA SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), TACIANA GABRIELLE PINHEIRO DE MOURA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LEONARDO BEZERRA MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

**Resumo:** O Eritema Multiforme (EM) é caracterizado por lesões em forma de alvo na pele, que podem evoluir para pápulas edematosas ou bolhas, e mucosas. É causado por reação imunomediada por uso de medicamentos ou após infecções, como a Herpes Simples (HS). O Herpes Labial (HL) pode preceder o início das lesões cutâneas, ocorrer simultaneamente, ou ser evidente após as lesões em alvo do EM terem aparecido. A maioria dos indivíduos com EM recorrente associado ao HSV tem um ou dois episódios por ano, exceto naqueles que recebem imunossuppressores, que podem ter 5 ou 6 episódios por ano, ou até mesmo uma doença contínua. O EM é incomum em crianças. Diante disso, relatamos um caso clínico em uma criança de 11 anos com história de HS de repetição há 1 ano. Paciente masculino, 11 anos, diagnosticado com HL há aproximadamente 10 meses. O quadro iniciou com dor de garganta, aftas, febre e secreção purulenta. Desde o primeiro evento, relata 6 episódios semelhantes e ciclos de tratamentos com Aciclovir oral e tópico sem sucesso terapêutico. Foi encaminhado à Dermatologia por apresentar recidiva com lesões mais extensas e de maior duração. Ao exame físico, apresentava placa violácea, edemaciada, com pequenas vesículas localizadas na região superior do lábio à esquerda, além de bolhas nos lábios, úlceras aftosas orais e fissura em comissura labial esquerda. Feito diagnóstico de eritema multiforme por herpes simples e submetido a tratamento medicamentoso oral, com Valaciclovir 500mg 12/12h por 07 dias e Lisina 500mg de 8/8h, tópico, com associação de Sulfato de Gentamicina e Dipropionato de Betametasona, e hidratação. Paciente retornou após 25 dias, sem novas lesões e com mácula pós-inflamatória residual na região superior do lábio, sendo prescrito tratamento profilático com Valaciclovir 500mg/dia. Paciente se mantém assintomático há 2 meses. O diagnóstico do EM é essencialmente clínico. Embora as lesões possam apresentar diversas morfologias, as “lesões em alvo” com bordos bem definidos, anéis concêntricos alternados, com centro eritematoso, violáceo ou vesiculoso, e que geralmente aparecem em regiões de extremidade, elucidam a manifestação do EM. Em caso de incerteza diagnóstica, o EM pode ser confirmado por biópsia. Reconhecida como doença autolimitada, o episódio dura em média 2 semanas e cicatriza sem sequelas, ocasionalmente hiperpigmentação pós-inflamatória é vista. Diante disso, o presente relato descreveu uma doença que é incomum na população pediátrica, especialmente tratando-se de paciente sem comorbidades e imunocompetente. Após reincidência constante do quadro, foi encaminhado à Dermatologia, recebendo o diagnóstico de EM e adotado o tratamento profilático (que deve ser realizado por 6 meses) adequado para as lesões vesicobolhosas, obtendo uma melhora no seu quadro.