



Trabalhos Científicos

Título: Escabiose Crostosa Em Lactente Jovem - Relato De Caso

Autores: MARCELA DE SÁ GOUVEIA (UFBA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LORENA ALVES SANTOS (UFBA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LOUISE ANDRADE GARBOGGINI (UFBA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), VANESSA CAMPOS DUARTE (UFBA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Resumo: INTRODUÇÃO: Escabiose crostosa (EC) é uma forma rara de escabiose, caracterizada por grande quantidade de parasitas na camada córnea da pele. Resultante da reação de hipersensibilidade do hospedeiro ao parasita, sua ocorrência é favorecida por precárias condições de higiene e aglomerações habitacionais. RELATO DE CASO: Masculino, dois meses, previamente hígido, cursando com lesões cutâneas crostosas associadas a febre e recusa alimentar. Acompanhantes apresentavam lesões compatíveis com escabiose. Ao exame físico, lactente em regular estado geral, febril, irritado, com lesões papulocrostosas, acinzentadas e com fissuras confluentes disseminadas em couro cabeludo, tórax, abdome e membros. Algumas lesões úmidas com hiperemia e secreção purulenta. Realizado diagnóstico clínico de escabiose crostosa com infecção secundária. Instituído tratamento com enxofre 5%, uma vez ao dia por cinco dias, repetida após uma semana, associado a Oxacilina e Ceftriaxone. Tratado familiares e realizada desinfecção dos fômites diariamente. Menor evoluiu com sepse de foco cutâneo, modificado esquema para Cefepime e Vancomicina, apresentando remissão completa da infecção. Mas com melhora parcial das lesões da EC, considerada falha terapêutica. Instituída Permetrina tópica 5% por três dias, repetida após uma semana. Apresentando regressão completa das lesões. DISCUSSÃO: Escabiose crostosa geralmente está associada a imunossupressão. Uma falha na resposta imune celular resulta em multiplicação do parasita, levando a manifestações cutâneas expressivas. Lactentes são considerados "imunossupressos relativo", por imaturidade do sistema imunológico, podendo cursar com formas mais graves. Em crianças, a Ivermectina, melhor terapêutica, somente é liberado uso a partir de dois anos e a Permetrina 5%, a partir dos dois meses. A gravidade aumenta quando ocorre infecção bacteriana secundária, elevando o risco de sepse e evolução para óbito. CONCLUSÃO: A EC é uma condição estigmatizante e com risco de infecção secundária, sepse e óbito. Diagnóstico precoce e início da terapia reduzem as complicações associadas e as chances de óbito.