

## Trabalhos Científicos

**Título:** Gianotti Crosti, Um Diagnóstico Diferencial Importante De Escabiose

**Autores:** AMANDA VIANA BASTOS CURADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), JANDREI ROGÉRIO MARKUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), ELAINE CARNEIRO LÔBO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), GLENDA HELENA ROSA DO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), ANNA CAROLINA PEREIRA GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), ANA LUIZA DA SILVA DE JESUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), YANKA SIMIEMA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), NALITA VERAS CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

**Resumo:** Síndrome de Gianotti Crosti (SGC) é uma doença benigna, não infecciosa e autolimitada, sem prevalência documentada devido ao subdiagnóstico, principalmente pela clínica semelhante a outras doenças mais conhecidas, entre elas a escabiose. Paciente A.S, 2 anos e 8 meses, feminino, lesões papulares e microvesículas pruriginosas em membros superiores que após 3 dias se alastraram para membros inferiores (MMII), face, plantas, palmas e pequena quantidade em tronco. Nega febre, mialgia, sintomas gripais e gastrointestinais. Nega sintomas nos contactantes. Mãe procurou a Unidade Básica de Saúde, onde diagnosticou escabiose, tratada com Ivermectina, Permetrina tópica e medidas ambientais. Com a persistência do quadro, a criança foi levada ao Alergologista, persistindo o diagnóstico de escabiose, tratado com enxofre por 7 dias. Após o término do tratamento, o quadro persistiu, algumas lesões evoluíram com ulceração e drenagem de conteúdo purulento, sobretudo em MMII. Na Unidade Terciária, a avaliação do dermatologista pediátrico, baseada na evolução clínica prolongada e ausência de lesões em contactantes, diagnosticou a SGC com infecção bacteriana secundária. Prescrito antibiótico por 7 dias, antihistamínicos em doses otimizadas e hidratação da pele. Após cerca de 2 meses do início da doença, em ambulatório constatou cicatrização das úlceras, regressão parcial das pápulas e diminuição importante do prurido. A SGC é mais comum em crianças menores de 5 anos, mas pode ocorrer em qualquer idade. Caracterizada pelo início súbito de lesões tipo pápulas ou papulovesículas que podem se unir e formar placas em face, nádegas, região extensora dos membros e pés, ausente ou em menor quantidade no tronco e poupa as mucosas. O prurido é de intensidade variável ou ausente. Durante as 2 a 3 semanas iniciais, novas lesões aparecem e podem persistir por 10 dias a 6 meses (relatos de até 12 meses), porém a regra geral da doença é o desaparecimento em até 2 meses, sem tratamento específico. Raramente há recorrência, podendo ser idiopática, ou mais comumente relacionado a infecções virais, com maior prevalência dos vírus Epstein-barr e Coxsackie A16 (síndrome Mão-pé-boca), precedendo o aparecimento das lesões, mas pode ocorrer após qualquer tipo de infecção e pós vacinal. O tratamento é feito com sintomáticos e uso de corticoides tópicos em situações específicas. Trata-se as patologias subjacentes, como infecção secundária. O principal diagnóstico diferencial é a escabiose, pela semelhança das lesões e ausência de pródromos. Quando escabiose é a hipótese diagnóstica, a ausência de lesão em contactantes, a localização atípica das lesões e a persistência dessas, mesmo após a terapia correta, deve direcionar o raciocínio diagnóstico para Síndrome de Gianotti Crosti, a fim de evitar terapêuticas ineficazes e seus efeitos adversos, como irritação na pele pelo tratamento tópico da escabiose, causando prurido e infecção secundária das lesões.