Trabalhos Científicos

Título: Desafio Diagnóstico Das Dermatoses Bolhosas Na Infância

Autores: MATHEUS FIGUEIREDO MOUTELA (UERJ), NATHALIA DAVID DE ALMEIDA (FSM), RODRIGO CORREA GUERRA (UERJ), GIULIA GRANGEIRO SANTOS (UNIFAA), KATIA FARIAS E SILVA (UERJ/FSM)

Resumo: Penfigóide Bolhoso e Dermatose Bolhosa por IgA Linear são doenças autoimunes caracterizadas por bolhas subepidérmicas afetando principalmente crianças e com difícil diferenciação. O diagnóstico é imprescindível para seguimento com o tratamento efetivo. Pré-escolar de 3 anos com lesão bolhosa pruriginosa em MMII e febre que cedia com antitérmico oral na semana anterior, após vacinação. Foi internada por 5 dias em uso de oxacilina, com melhora clínica, recebeu alta hospitalar com prescrição de Ceclor domiciliar, mas não iniciado. Um dia após alta apresenta piora das lesões difusamente, sendo administrado Ceftriaxone IM por 3 dias, sem melhora. Internado novamente, iniciando Oxacilina, Bactrim, Clindamicina, Aciclovir e Prednisona. Dermatologia realizou biópsia para hipótese de Dermatose Bolhosa IgA Linear. Solicitada transferência de hospital, onde paciente foi internado em enfermaria, mantendo-se estável hemodinamicamente, seguindo tratamento proposto anteriormente. Porém, houve piora laboratorial, com hipoalbuminemia, leucocitose e eosinofilia importantes e piora de provas inflamatórias, taquicardia e queda dos níveis hematimétricos, necessitando hemotransfusão. Transferida de hospital, com metilprednisolona e imunoglobulina venosa. Após transferência, foi iniciada Dapsona e aumentada dose de corticoide, e iniciados Teicoplanina e Cefepime. Porém após resultado de imunofluorescência sugestiva de penfigóide bolhoso, Dapsona foi suspensa e dose de corticoide aumentada, com melhora progressiva até alta e mantendo acompanhamento ambulatorial sem recorrências. Dermatoses bolhosas na infância são indistinguíveis clinicamente. Diagnósticos diferenciais importantes incluem penfigoide bolhoso, dermatite herpetiforme e impetigo bolhoso. Na Dermatose Bolhosa IgA Linear, há o aparecimento de vesículas e bolhas de forma abrupta e disseminada com distribuição anular e, nas crianças, mais comumente nas regiões anogenital, abdome inferior, face e mucosa oral. Na histopatologia, observam-se bolhas subepidérmicas com infiltrado neutrofílico na derme, concentradas nas pontas das papilas dérmicas na fase inicial da doença. Na imunofluorescência direta há depósitos lineares de IgA ao longo da membrana basal. A dapsona é o padrão-ouro, iniciada na dosagem de 0,5mg/kg/dia. No penfigóide bolhoso, há lesões vesicobolhosas subdérmicas disseminadas sobre a pele eritematosa ou normal, acometendo principalmente as extremidades. Biópsia indica bolha subepidérmica e imunofluorescência direta da pele perilesional mostra deposição de IgG ao longo da zona da membrana basal e depósitos de C3. O tratamento são os corticosteroides sistêmicos (prednisona/prednisolona 1 a 2mg/kg/dia), com excelente prognóstico. Dermatoses bolhosas possuem difícil diagnóstico clínico na população pediátrica. Exames complementares como a biópsia e a imunofluorescência são fundamentais para definição diagnóstica e início do tratamento adequado evitando complicações.