



41º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Pediatria**  
Florianópolis-SC

**22 A 26**  
**DE OUTUBRO**  
**DE 2024**  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Micose Fungoide Hipocromiante Em Pediatria: Um Relato De Caso

**Autores:** EDUARDA FIORINI (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), ADRIANA PRAZERES DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), AMANDA DE FLEITAS LEITE (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), MILLENA FERREIRA PIRES RESENDE (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), JÉSSICA KRIEGER DE SOUZA (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), PIETRA SERRA DOS PASSOS (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), LÚRIA OLIVEIRA SCHULTZ (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), AMANDA SODRÉ GÓES (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), VIVIAN MAGALHÃES DOMINGUES (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL)

**Resumo:** A micose fungoide hipocromiante (MFH) é o subtipo de linfoma cutâneo primário de células T mais frequente na população pediátrica. Possui manifestações cutâneas inespecíficas, costuma acometer regiões não-fotoexpostas e tem caráter indolente. O diagnóstico é difícil, especialmente em crianças, devido à sua semelhança com outras afecções comuns da infância, e é feito combinando achados clínicos e histopatológicos. O acometimento extra-cutâneo é raro. A fototerapia com raios ultravioleta A e ultravioleta B é citada como opção terapêutica. Este relato descreve o caso de uma criança diagnosticada com MFH portadora de inúmeras manchas hipocrômicas. EMMG, 3 anos, sexo masculino, atendido em ambulatório de dermatopediatria com dois anos de evolução de máculas hipocrômicas que surgiram inicialmente em face e progrediram para tronco, glúteos, membros superiores e inferiores. Previamente à consulta havia sido submetido a tratamento com antifúngico tópico sem melhora e mantinha uso diário de emoliente. O exame dermatológico mostrou manchas hipocrômicas em toda extensão corporal, exceto regiões palmo-plantares, púbis e couro cabeludo, sem áreas de descamação e liquenificação. A princípio o caso foi conduzido como pitíriase alba extensa, sendo prescrito imunomodulador tópico e solicitados exames laboratoriais. Após 4 meses o paciente retornou com persistência das manchas, quando foi aventada a hipótese diagnóstica de micose fungoide (MF), realizada biópsia. Os exames laboratoriais foram normais e a biópsia evidenciou na epiderme a presença de focos com linfócitos (epidermotropismo), alguns deles com discretas irregularidades do contorno nuclear, e na derme focos de infiltrado inflamatório crônico inespecífico perivascular superficial. O material foi enviado para imunohistoquímica com anticorpos positivos: AE1/AE3 (clone AE1/AE3), CD20 (clone L26), CD3 (clone 2GV6), CD4 (clone 4B12), CD5 (clone 4C7), CD7 (clone CBC.37), CD8 (clone C8/144B), Ki-67 (clone MIB-1), Melan A (clone A103). Os achados combinados com clínica compatível concluíram o diagnóstico de MF. Foi instituído o tratamento com exposição corporal à luz solar por um período de 10 minutos todas as manhãs, além de cuidados gerais. O paciente foi encaminhado para acompanhamento conjunto com a oncologia pediátrica e investigação extra-cutânea da doença, sendo orientado pelo especialista realização de fototerapia. A MF, apesar de rara, é a apresentação mais comum de linfoma cutâneo primário de células T. Seu diagnóstico em pediatria é desafiador, mas deve ser considerado nos casos de refratariedade do tratamento de doenças mais frequentes. Apesar de a MFH possuir melhor prognóstico em comparação às demais, os pacientes devem ser submetidos à investigação sistêmica e necessitam de acompanhamento médico periódico. Este trabalho expõe caso de MFH em uma criança, demonstrando a importância do reconhecimento desta patologia pelo pediatra, a fim de propor investigação e tratamento adequados para a condição.