Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Gianotti-Crosti: A Importância Do Reconhecimento Precoce Na Infância

Autores: BERNARDO LOFIEGO CAFFARO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), FERNANDA CARDOSO DAS NEVES SZTAJNBOK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), RAFAELA BARONI AURILIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), BRUNA CORRÊA PINTO DA ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), PAULA FERNANDES CAFFARO (FUNDAÇÃO TECNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES)

Resumo: A Síndrome de Gianotti-Crosti (SGC) é uma erupção cutânea, mais prevalente na população pediátrica, sendo muitas vezes subdiagnosticada. Está associada a infecções virais. O diagnóstico é clínico e a biópsia de pele pode ser avaliada. A doença é autolimitada. Os autores descrevem o caso de um lactente com SGC visando relatar a importância do reconhecimento clínico precoce na prevenção da saúde. 2 anos, sexo feminino, sem comorbidades, apresenta erupção cutânea há 1 mês precedida por faringite. Foi atendida anteriormente na emergência, sendo prescrito corticoide sistêmico pela suspeita de alergia a picada de inseto. Após persistência das lesões, buscou novamente atendimento, sendo diagnosticada com escabiose e medicada com ivermectina e permetrina. Ao exame, pápulas pruriginosas, simétricas, monomórficas, em extremidades, tronco, região cervical e dorso. Biópsia de pele: histopatológico compatível com SGC. Paciente foi tratado com anti-histamínico para controle do prurido e a família foi orientada em relação ao curso da doença. As lesões desapareceram em 2 meses A SGC corresponde a uma erupção cutânea súbita, monomórfica, maculopapular ou maculovesicular e simétrica, acometendo principalmente a região glútea, extremidades e face. As lesões são assintomáticas, embora prurido possa estar presente. O paciente em questão apresentava lesões distribuídas nas regiões descritas, porém acometia tronco e poupava a região glútea. Essa condição é mais prevalente na faixa etária entre 1 a 6 anos de idade. A SGC é frequentemente subdiagnosticada por ser confundida com outras condições dermatológicas. O diagnóstico é clínico e, em quadros atípicos, a biópsia de pele pode ser avaliada. O histopatológico é inespecífico e permite excluir outros diagnósticos diferenciais. O lactente descrito foi diagnosticado inicialmente com quadro alérgico e escabiose, recebendo tratamento para essas condições. A hipótese de SGC foi considerada após 1 mês do surgimento das lesões. O diagnóstico clínico foi complementado pela biópsia de pele. A SGC está relacionada a patógenos virais. O paciente apresentou infecção de via aérea superior 3 semanas antes do quadro. A doença é autolimitada e não necessita de intervenção terapêutica específica. Nos casos em que há queixa de prurido, medicações sintomáticas podem ser prescritas. Corticoide tópico pode ser considerado. No caso em questão, optou-se por prescrever corticoide tópico e as lesões desapareceram em 2 meses. A resolução dura em torno de 2 a 4 semanas, podendo as lesões permanecerem por meses. A SGC deve ser considerada em lactentes com lesões cutâneas maculopapulares e simétricas precedidas de quadro infecioso. Exame físico e anamnese adequados permitem o diagnóstico correto na maioria dos casos. O reconhecimento precoce é importante para evitar intervenções desnecessárias e reduzir ansiedade na família, garantindo melhor qualidade de vida para o paciente.