Trabalhos Científicos

Título: Rosácea Como Diagnóstico Diferencial De Crianças Com Rash Malar

Autores: IZABELLA DOS SANTOS GOMES (HUAP/UFF), ISABELLA LOIOLA LIMA (HUAP/UFF), LUDMILA XAVIER PEREIRA LOPES (HUAP/UFF), APRISCLA MENDES COSTA (HUAP/UFF), TAIANE MENDONÇA CAMARGO (HUAP/UFF), MELISSA GERSHON (HUAP/UFF), LAHIZ DE CARVALHO ESCRIVÃES (HUAP/UFF), LORENA REIS ALVES DO NASCIMENTO (HUAP/UFF), LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (HUAP/UFF), SANDRA MARIA BARBOSA DURÃES (HUAP/UFF)

Resumo: A rosácea é uma doença inflamatória crônica, que está associada à doença ocular em 58% dos casos e, destes, 41% têm acometimento corneano. O tratamento da doença ocular deve ser precoce com agentes tópicos ou sistêmicos ou intervenções não medicamentosas. Paciente feminina, 9 anos, diagnóstico prévio de retardo mental moderado, deu entrada a unidade com queixa de lesões em face, “em bolinhas”, há cerca de 02 anos em região nasal e malar, hiperemiadas e descamativas, que pioravam à exposição solar. Fez uso de corticoides que melhoraram parcialmente e, logo após retornava, além de antifúngicos tópicos. Após 6 meses do início do quadro, apresentou opacificação em região ocular, inicialmente a direita, que evoluiu bilateralmente. Em história familiar apresentava avó materna com diabetes mellitus, mãe hipertensa e irmã atópica. Ao exame físico apresentava presença de lesão em região de face, com discreto rash e descamação fina em região nasal, além de acantose nigricans. Ademais, acometimento ocular bilateral. Sem demais alterações dignas de nota. Avaliação oftalmológica com presença de opacidade corneana com vasos, opacidades esparsas em região inferior de córnea, fácica ambos os olhos (AO), conjuntiva clara AO, demais anexos dentro da normalidade. Pressão intraocular 16. Paciente realizou biópsia de pele e trouxe para avaliação da equipe de dermatologia da unidade, aguardando resultado. A rosácea é uma doença com baixa prevalência global, principalmente na faixa pediátrica, sendo mais visto em pacientes com fototipo I e II de Fitzpatrick. Essa patologia é multifatorial e está relacionada à agentes imunomediados, como o aumento de calicidina e outros agentes inflamatórios, o qual favorecem a inflamação e a angiogênese em todos os subtipos de rosácea, podendo ou não ter alterações genéticas subjacentes, mas majoritariamente com piora do quadro após gatilhos, como exposição ultravioleta, infecção pelo Demodex, alimentação, emocional e deficiência de vitamina B6 e B12. Geralmente, apresenta-se como um eritema transitório ou persistente, com telangiectasias, pápulas, pústulas, podendo haver descamação, simétrico e nas áreas centrais do rosto, poupando região periocular e perioral. Como descrito acima, a rosácea pode ter acometimento ocular, gerando, prurido, vermelhidão, fotofobia e em casos mais severos acometimento corneano. Através do Consenso de Rosácea, a lesão ocular pode ser classificada, sendo a ceratite e a uveíte anterior a apresentação mais grave. O tratamento consiste na minimização da exposição solar e banhos quentes, além de compressas mornas e da eliminação do Demodex da pele, quando presentes. Em alguns casos, pode ser necessário o uso de ciclosporina tópica ocular e/ou o uso de antibióticos orais, como a tetraciclina e doxiciclina. Em suma, o relato ilustra não apenas os desafios diagnósticos e terapêuticos da rosácea na infância, mas a necessidade de vigilância e intervenção precoce para evitar sequelas oculares significativas.