



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Pustulose Exantemática Generalizada Aguda: Relato De Caso Em Hospital De Referência Em Pediatria Em Belém-Pa

Autores: HAÍSSA RAMILLY DOS SANTOS FAVACHO (FSCMPA), LARISSA VIEIRA VIANA (FSCMPA), ANA CARLA FADEL (FSCMPA), CAMILA DE ARAUJO SIMOES (FSCMPA), LAYSSA GABRIELA MORGADO BRITO (FSCMPA), JANAINA MARIA MEDEIROS TEOTONIO OLIVEIRA (UFPA), ANA LUIZA MENDES MOURAO (FSCMPA), ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA VIEIRA (UFPA), ANNA LUIZA MELO MACHADO (FSCMPA), ALINE CARVALHO MOTA NUAYED (FSCMPA), FERNANDA DO SOCORRO ROCHA RODRIGUES (FSCMPA), MIKAELLY KAROLINE DE OLIVEIRA PEREIRA (UFPA), BRENO AUGUSTO FREIRE DE SOUSA (FSCMPA), NATHALIA KEMILLY FERREIRA BARBOSA (UFPA), ALINE CAROLINA CASTRO MOTA (UFPA)

Resumo: A Pustulose Exantemática Generalizada Aguda (PEGA), é uma condição que faz parte de grupo de doenças caracterizadas por reações cutâneas adversas severas, com incidência de 1-5 pacientes por milhão/ano. Paciente, masculino, 5 anos, apresentou quadro de febre, odinofagia e exantema maculopapular pruriginoso, de progressão centrífuga e início há 06 dias. Previamente hígido, negava alergias e uso prévio de medicações. Procurou serviço de urgência pediátrica, onde levantou-se a hipótese de Escarlatina sendo realizado dose única de Penicilina G Benzatina. Menor evoluiu com piora do aspecto das lesões, febre e leucocitose, sendo optado por internação e transferência a hospital de referência pediátrico. À admissão em enfermaria, febril, apresentando exantema maculopapular eritematoso difuso predominando em tronco, glúteo e membros com múltiplas pústulas de conteúdo estéril e não foliculares, disseminadas, hiperemia discreta em orofaringe sem exsudato ou petéquias em palato. Exames laboratoriais revelaram leucocitose com predomínio de segmentados (19.300), proteína C reativa aumentada (132,5). Em uso de Ceftriaxone + Oxacilina (D2), prescritos no serviço anterior. Equipe de pediatria discutiu caso do paciente com Dermatologista, sendo aventada hipótese de PEGA. Foram adicionados à terapêutica do paciente corticoterapia com prednisolona na dose de e anti-histamínico. Em relação a antibioticoterapia, optou-se por suspender os anteriores e iniciar Ciprofloxacino. Após 04 dias de internação, paciente encontrava-se afebril e com melhora progressiva das lesões. Após investigação e características clínicas compatíveis, diagnosticou-se o paciente com PEGA. Na alta, paciente manteve uso de antibiótico, anti-histamínico e hidratante. A pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA) é uma erupção cutânea infrequente secundária a medicamentos, comum a latência curta de 24 a 48 horas entre a exposição e o início das lesões. Os sintomas consistem em febre e pústulas pequenas, estéreis e não foliculares, com um fundo eritematoso. As anormalidades laboratoriais mais frequentes são leucocitose e neutrofilia. A PEGA pode ser de gravidade variável, desde erupção exantemática autolimitada, podendo também causar síndrome de Stevens Johnson e necrólise epidérmica tóxica. As causas mais comuns associadas ao surgimento das lesões são a hipersensibilidade a drogas e as infecções virais. Aproximadamente 90% dos casos são induzidos por fármacos, em que os antibióticos são os mais frequentemente envolvidos. O tratamento inclui a interrupção do fármaco suspeito, a prevenção de infecções, a corticoterapia e anti-histamínico. A PEGA é usualmente uma doença autolimitada, porém pode cursar com formas graves. Por isso, faz-se necessário a identificação e afastamento precoce do agente causal com o objetivo de minimizar a morbimortalidade. Além disso, reconhecer a similaridade com diversas doenças exantemáticas na população pediátrica é imprescindível para nortear a terapêutica adequada.