

## Trabalhos Científicos

**Título:** Desafios No Diagnóstico De Erupção Mucocutânea Infecciosa Reativa(Rime) Em Pacientes Pediátricos: Um Relato De Caso

**Autores:** ISABELLA LUI DE MIRANDA (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), GUILHERME ENGELS SEGATO SILVA (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), FERNANDA KIMIE YANAMOTO (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), GRAZIELA DE ARAÚJO COSTA (HOSPITAL MUNICIPAL DA VILA SANTA CATARINA), MARIANA CURTO PASIN (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), RAFAEL YANES RODRIGUES DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DA VILA SANTA CATARINA), ANNA LUIZA NEGRINI FAGUNDES LEVIN (HOSPITAL MUNICIPAL DA VILA SANTA CATARINA)

**Resumo:** Erupção mucocutânea infecciosa reativa (RIME) é uma reação grave que ocorre em crianças e adolescentes após infecções respiratórias virais ou bacterianas. Mais frequente no inverno, afeta principalmente meninos por volta de 12 anos. Pode ser desencadeada por diversos patógenos como vírus influenza, adenovírus, SARS-CoV-2, sendo o *Mycoplasma pneumoniae* o mais frequente. O mecanismo mais aceito é a resposta imune acionada por infecção em sítio distante, com proliferação de células B e produção de anticorpos causando dano tecidual via deposição de imunocomplexo e ativação sistema complemento. A maioria dos pacientes apresenta pródromo com tosse, mal-estar e febre uma semana antes das erupções mucocutâneas graves. Este relato tem como objetivo descrever uma patologia recente, com critérios clínicos e laboratoriais em discussão, e contribuir para futuros diagnósticos. Menino, 10 anos, 39,5 kg, hígido. Vem ao serviço com quadro de tosse, coriza, odinofagia e febre (39,5°C), mãe com Covid-19 há 10 dias. Como padrão respiratório e radiografia de tórax normais, recebeu alta com sintomáticos. Após 2 dias, retorna com manutenção dos sintomas, edema periorbitário, conjuntivite bilateral, lesões crostosas e friáveis em lábios, hiperemia de mucosa oral, disúria e mucosite de glândula peniana. Dado incerteza diagnóstica e gravidade, foi internado em UTI pediátrica e iniciados antiviral e antibioticoterapia empíricos enquanto aguardava exames laboratoriais, sorológicos, culturas e imagens. Também foi iniciado imunoglobulina por hipóteses de Kawasaki incompleto e Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica, descartadas após resultados dos exames complementares. Como painel viral positivo para Rinovírus/Enterovírus e padrão de lesão sugestivos, feita hipótese de RIME. Paciente evoluiu com melhora do estado geral e das lesões após sessões de laserterapia e corticoterapia, recebendo alta hospitalar após 13 dias. No geral, RIME cursa com pródromo gripal de 7-10 dias antes do início da erupção mucocutânea que costuma ter 2 a 3 sítios afetados. As lesões acometem menos de 10% da superfície corporal, com crostas hemorrágicas nos lábios, erosões na língua e mucosa oral. Conjuntivite bilateral e lesões urogenitais também foram descritas. Evidências clínicas e laboratoriais de gatilhos infecciosos auxiliam no diagnóstico de RIME. O tratamento se baseia em suporte, antibioticoterapia (para pneumonia) e terapias imunomoduladoras para envolvimento mucoso extenso com sintomas graves. Estudos indicam que corticoides são preferíveis à imunoglobulina intravenosa em alguns casos. Conclusão: O termo RIME contempla as erupções mucocutâneas causadas por diversos agentes infecciosos. Por falta de uma classificação adequada, antes do uso desta terminologia, crianças com acometimento de pele e mucosa eram frequentemente atribuídas ao espectro das farmacodermias. A partir deste relato esperamos contribuir para futuros diagnósticos de RIME.