

Trabalhos Científicos

Título: Escabiose Crostosa Em Paciente Lúpico: Um Relato De Caso

Autores: SILEYDE CRISTIANE BERNARDINO MATOS PÓVOAS JUCÁ (HUJM/UFMT UNIC/MT), MARIA ANGÉLICA DE MACEDO ORIONE (HUJM/UFMT), GLÁUCIA VANESSA NOVAK (HUJM/UFMT UNIVAG/MT), THALITA MARA DE OLIVEIRA (HUJM/UFMT), GABRIEL CAVALCANTE DE AZEVEDO (HUJM/UFMT), ANANDA KARLA BELLEI (HUJM/UFMT), INDYARA FREITAS BIASI (HUJM/UFMT), BÁRBARA COUTINHO OLIVEIRA (HUJM/UFMT), STEPHANNIE CRISTINI SIQUEIRA E JESUS (UFMT/MT), VANESSA MACIEL COSTA SILVA (UFMT/MT), GIOVANNA GUEDES BARBOSA (UFMT/MT)

Resumo: A Sarna Norueguesa (SN) ou Escabiose Crostosa (EC) é uma forma rara e grave de infestação pelo *Sarcoptes scabiei*, caracterizada pela hiperproliferação de ácaros não suprimidos pelo sistema imune do hospedeiro. Paciente do sexo feminino, 10 anos e 3 meses, com diagnóstico prévio de Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) há 1 ano e 5 meses, em uso contínuo de Micofenolato de Mofetila e Prednisona, interna em nosso serviço com quadro dermatológico de evolução de 30 dias, apresentando micropápulas distribuídas difusamente por todo corpo, extensas placas acinzentadas e de aspecto liquenificado, com áreas de hiperqueratose, mais aparentes em regiões axilares, interdigitais, umbilical e região inguinal e face interna das coxas, além de múltiplas escoriações em toda pele associada a prurido intenso. Fez uso ambulatorial de anti-histamínicos orais, além de fungicidas e corticosteroides tópicos, sem melhora do quadro. Na admissão, realizada biópsia de pele e pesquisa direta para *Sarcoptes*, positiva. Iniciado tratamento com Ivermectina 12 mg em esquema otimizado nos dias 1, 2, 8, 9, 15, 22 e 29, Permetrina 5% tópica em dias alternados, óleo de girassol tópico e anti-histamínico oral. No terceiro dia de internação evoluiu com infecção bacteriana de pele. Usou Cefalexina por 7 dias. Paciente apresentou melhora progressiva do prurido a partir do 10º dia de internação e melhora das lesões a partir do 14º dia. A resolução completa do quadro se deu após sete doses de Ivermectina, sendo aplicado Permetrina em dias alternados até o 18º dia de internação (total de 8 doses). Discussão: A SN é uma variante rara e grave da escabiose clássica, altamente contagiosa e de difícil tratamento, acometendo, sobretudo, indivíduos imunocomprometidos, sem cuidados de higiene e com precárias condições sociais. Condições que comprometam a imunidade celular, como AIDS, hanseníase, linfoma, artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico, além do uso prolongado de corticosteroides tópicos podem estar associadas ao seu desenvolvimento. Nesse caso, a doença de base, o longo curso de prednisona e de outros imunossupressores e o uso de corticoide tópico, para o tratamento inicial das lesões, provavelmente contribuíram para esta evolução mais arrastada. O diagnóstico é suspeitado pelos achados clínicos, com confirmação ao exame microscópico de raspagens da pele do paciente, com identificação do ácaro. A natureza atípica e crostosa das lesões, dificulta a penetração, a tolerabilidade e a eficácia dos agentes tópicos, sendo a combinação do uso de Ivermectina com a Permetrina 5% a primeira linha para um tratamento eficaz. O uso de anti-histamínico pode ser útil no controle do prurido. Descontaminação das roupas de cama, vestimentas e objetos pessoais, são imprescindíveis, a fim de evitar recorrências. Conclusão: O diagnóstico de SN deve ser sempre considerado em pacientes imunodeprimidos com lesões dermatológicas extensas de difícil tratamento.