



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Uso De Dupilumabe Em Adolescente Com Dermatite Atópica E Eczema Numular Graves.

Autores: PIETRA SERRA DOS PASSOS (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), ADRIANA PRAZERES DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), LÚRIA OLIVEIRA SCHULTZ (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Resumo: A dermatite atópica (DA) é uma doença crônica, com prevalência na faixa etária pediátrica e tende a se estabilizar na adolescência. Caracterizada pela presença de eczema, com eritema, edema e vesículas com evolução para liquenificação. Até os 2 anos é acometido face e regiões extensoras. Nas fases seguintes as regiões flexoras. A fisiopatologia envolve a disfunção da barreira da pele associada a alteração imune com resposta inflamatória a irritantes e alérgenos ambientais. A colonização por *S.aureus*, pode estar presente e predispor a infecções. Uma pele colonizada gera uma resposta imune por Th2, liberando interleucinas (IL4 e IL31) ativando as células da imunidade inata. A IL31 possui efeito na indução de prurido, o que agrava a ruptura da barreira cutânea. O eczema numular é considerado uma dermatose inflamatória, com lesões eritematosas discoides e delimitadas, tem etiologia desconhecida. Ambos diagnósticos são clínicos. Paciente J.K.S.R, 15 anos, iniciou acompanhamento na Dermatopediatria em 2021 com história de pápulas e placas eritematosas pruriginosas desde os 9 meses de vida, com períodos de melhora e piora. Refratária aos tratamentos convencionais com ciclos corticoide orais, tópicos, anti-histamínicos, antibióticos e hidratantes. Devido à gravidade e refratariedade, optado pelo imunobiológico Dupilumabe 300 mg, sendo liberado, após judicialização, em 2022. Pelas fotos de 2021 é possível ver a extensão das placas numulares escoriadas, além da liquenificação em punhos, fossas antecubitais, ocos poplíticos e pés. Pouco mais de 10 meses após início observou-se melhora com presença apenas de manchas residuais, diminuição do prurido, melhora da qualidade do sono e da autoestima. O tratamento é a hidratação da pele, sendo indicado uma combinação de emolientes, umectantes e substâncias oclusivas. O processo inflamatório é controlado com corticoides tópicos, que por sua ação anti-inflamatória, impedem a síntese das interleucinas. Os consensos recomendam o uso de corticoide tópico de alta potência por curto tempo e baixa potência por uso mais estendido. O prurido é controlado com hidratante, corticoide tópico e imunomodulador tópico. Os antialérgicos de 1º geração são usados à noite por sua ação sedativa. Nos casos graves e não responsivos pode ser feito o uso do anticorpo humano monoclonal Dupilumabe, que bloqueia o receptor para IL-4 e IL-13, contribuindo para minimizar o defeito da barreira, reduzir o prurido e melhorar o processo inflamatório. No caso relatado, o Dupilumabe causou melhora clínica rápida, algo que não tinha sido conseguido com as outras terapêuticas. Pelas fotos que ilustram este relato é inegável a melhora das lesões cutâneas com impacto positivo sobre a qualidade de vida da menor. Os casos de DA considerados graves podem apresentar um melhor desfecho com o uso dos imunobiológicos, pois além de diminuir o prurido, também auxiliam na melhora estética, impactando positivamente no aspecto biopsicossocial.