

## Trabalhos Científicos

**Título:** Paraceratose Granular Infantil: Efeitos Do Uso Excessivo De Pomadas Com Zinco

**Autores:** AMANDA MARIA E SILVA COELHO (FACULDADE ESTÁCIO/IDOMED), RAFAELA MOURA DE OLIVEIRA CARNEIRO (UFPR)

**Resumo:** A Paraceratose Granular Infantil (PGI) é uma dermatose benigna, rara e autolimitada que acomete lactentes, com predileção pelas áreas intertriginosas, como região da fralda. Caracteriza-se por pápulas hiperkeratóticas esbranquiçadas, acastanhadas ou avermelhadas, podendo coalescer em placas. A etiologia permanece indefinida, mas fatores como barreira epidérmica comprometida e uso excessivo de produtos tópicos com óxido de zinco têm sido implicados. Crianças com dermatite atópica parecem mais susceptíveis devido à maior permeabilidade cutânea. Paciente masculino, 3 anos, em uso de fraldas e pomada de barreira com óxido de zinco. Surgimento há 1 semana de lesões papulares perianais, sobre base eritematosa. Relato de pouco prurido quando realizada troca de fraldas. Sem queixa de dor ao evacuar, ou quaisquer sintomas sistêmicos. Sem lesões em outras áreas do corpo. Mãe fez uso de Nistatina, sem melhora das lesões. Pré-escolar havia apresentado quadro semelhante há 1 ano. Durante consulta médica especializada, realizada hipótese de PGI, orientada substituição da pomada de barreira por outra à base de dexpanthenol. Em duas semanas, as lesões haviam regredido, deixando apenas hiperpigmentação pós inflamatória discreta. Discussão: O quadro clínico é geralmente assintomático e tende à resolução espontânea com a retirada dos agentes irritantes. A PGI pode ser confundida com diversas dermatoses do lactente, incluindo candidíase, dermatite irritativa, molusco contagioso e verrugas anogenitais. O diagnóstico diferencial mais relevante é com a queratose digitiforme anogenital infantil (IADK), que também apresenta pápulas espiculadas perianais, porém de origem folicular, sem paraceratose histológica e sem resposta a tratamentos tópicos. A citologia de raspado superficial demonstrando paraceratose com grânulos de querato-hialina pode confirmar a PGI, evitando a necessidade de biópsia. A correta diferenciação entre PGI e IADK evita condutas terapêuticas desnecessárias, como uso prolongado de antifúngicos ou corticosteroides. Conclusão: A PGI deve ser considerada no diagnóstico de lesões papulosas na área de fraldas, especialmente em crianças com uso tópico exagerado e histórico de pele atópica. Trata-se de uma condição benigna e transitória, cujo manejo ideal baseia-se em orientação aos cuidadores, suspensão de irritantes e acompanhamento clínico.