

Trabalhos Científicos

Título: Urticária Multiforme: Uma Reação Exuberante Em Um Lactente De 1 Ano E 10 Meses

Autores: MARIANA RODRIGUES JORDÃO CURY (PRIMUM FACULDADE), FRANCEANE ESTHER MOREIRA DE OLIVEIRA RESENDE (PRIMUM FACULDADE), ANA LUIZA SOUSA BARBOSA (PRIMUM FACULDADE), GIOVANA GUIMARÃES SOARES (PRIMUM FACULDADE), ISADORA PRADO (PRIMUM FACULDADE), LÍVIA DE OLIVEIRA LAMAS TEIXEIRA (PRIMUM FACULDADE), LUIZA LATORRE (PRIMUM FACULDADE), WANESSA DO CARMO FERREIRA (PRIMUM FACULDADE)

Resumo: A urticária multiforme (UM) é uma forma rara de urticária aguda, caracterizada por uma reação de hipersensibilidade com padrão vascular na derme. Embora apresente manifestações clínicas marcantes, trata-se de uma condição benigna e autolimitada, de etiologia geralmente desconhecida. Clinicamente, manifesta-se por placas edematosas com formatos anulares e policíclicos, de coloração violácea central e natureza evanescente. Criança de 1 ano e 10 meses iniciou quadro de tosse, coriza e otalgia. No terceiro dia procurou atendimento e foi prescrito Amoxicilina, fexofenadina e paracetamol. Após 7 dias mãe notou aparecimento de pápulas eritematosas distribuídas em tronco anterior e genitália. Procurou novamente atendimento, feita hipótese diagnóstica de escabiose e prescrito permetrina 1%. Mãe passou a medicação na criança antes de dormir. No dia seguinte criança acordou com piora, mais vermelho (sic). Apresentou 1 pico febril à tarde sendo medicado com dipirona, com melhora da febre. Evoluiu com piora das lesões ao longo do dia, caracterizado por placas anulares e arciniformes com bordas eritematosas e centro violáceo, que se coalesciam, distribuídas em face, tronco, membros, placas eritematosas em palmas e plantas e prurido leve. Procurou novamente atendimento, foi suspensa amoxicilina, internado e iniciado metilprednisolona. No dia seguinte as lesões estavam mais evanescentes, ainda com prurido, passado corticoide para prednisolona 1 mg/kg/dia. Recebeu alta após 2 dias com poucas lesões, já mais claras, sendo mantido prednisolona 1 mg/kg/dia e prescrito hidroxizina 0,8 mg/kg/de 8/8 horas. Reavaliado após 2 dias da alta em uso das medicações prescritas com melhora, apresentando pápulas eritematosas difusas em face, tronco, membros e genitália, e mais esparsas em palmas e plantas. Melhora importante do prurido. Estado geral muito bom, voltando a comer. Foi mantido hidroxizina para completar 10 dias e suspensa prednisolona. A principal causa associada à UM são infecções virais, embora reações de hipersensibilidade a medicamentos também possam estar envolvidas. No caso apresentado, suspeita-se que o uso de amoxicilina tenha sido o fator desencadeante. Devido à sua apresentação clínica incomum, é frequente que diagnósticos equivocados sejam considerados, o que pode resultar em condutas terapêuticas desnecessárias ou excessivas. Isso ressalta a importância do conhecimento clínico preciso para evitar abordagens inadequadas. Os exames laboratoriais costumam ser inespecíficos. Em geral, a evolução é favorável, com resolução completa do quadro em até 6 semanas, sem sequelas. A UM deve ser reconhecida como uma variante benigna da urticária aguda na infância. O diagnóstico é clínico, baseado na morfologia típica das lesões cutâneas e nos sintomas associados. A distinção adequada frente a diagnósticos diferenciais como vasculite urticariforme e eritema multiforme é fundamental para evitar tratamentos desnecessários e proporcionar tranquilidade aos familiares.