

Trabalhos Científicos

Título: Dermatite Persistente Em Lactente Com Síndrome De Wiskott-Aldrich: Relato De Caso E Avaliação Do Impacto De Alergias Alimentares Associadas

Autores: ANDRESSA DAIANE FERRAZZA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO (GHC)), GIULIA LAZZAROTTO DENDENA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO (GHC)), EDUARDA CURCIO DUVAL (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO (GHC)), LUCIANA DOS SANTOS MARTIN (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO (GHC)), LUANA RIBEIRO CARLOS (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO (GHC)), PEDRO PAULO ALBINO DOS SANTOS (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO (GHC)), REGINA SUMIKO WATANABE DI GESU (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO (GHC))

Resumo: A Síndrome de Wiskott-Aldrich (WAS) é uma imunodeficiência primária ligada ao X, com tríade clínica clássica: eczema (geralmente manifestação primária), trombocitopenia e imunodeficiência. Esses pacientes costumam apresentar infecções de repetição, doenças autoimunes, maior risco de malignidades e associação com hipersensibilidades alimentares. Lactente do sexo masculino, sem intercorrências neonatais, encaminhado ao ambulatório de imunologia aos 6 meses de idade para investigação de eczema cutâneo de difícil controle, hepatoesplenomegalia e plaquetopenia, em investigação diagnóstica para Síndrome de Wiskott-Aldrich (WAS). Ao exame físico, apresentava lesões eczematosas em face, regiões retroauriculares e fossas antecubitais bilateralmente, além de micropetéquias disseminadas em abdome, face, púbis, cotovelos, região periorbitária esquerda e dorso. Considerando a suspeita de WAS, iniciou-se tratamento com imunoglobulina intravenosa em esquema regular. Durante o acompanhamento, também observou-se lesão endurecida de 13mm em cicatriz de vacina BCG, compatível com BCGite, sendo iniciada profilaxia com isoniazida após avaliação da infectologia. Posteriormente, o diagnóstico de WAS foi confirmado por análise genética com identificação de mutação patogênica no gene WAS. Apesar do manejo inicial com corticoterapia tópica sob hipótese de dermatite atópica associada, o paciente persistiu com lesões cutâneas eczematosas e iniciou com diarreia, urticária e irritabilidade, sugestivos de alergia alimentar. Realizou pesquisa de anticorpos específicos, indicando alergia ao leite de vaca, à soja e ao ovo. Assim sendo, após exclusão dietética dos referidos alimentos, houve melhora clínica significativa do quadro dermatológico. O eczema é uma das manifestações iniciais mais frequentes na WAS, presente em mais de 80% dos casos, podendo mimetizar dermatite atópica típica. Entretanto, as lesões na WAS tendem a ser mais refratárias ao tratamento convencional. Ademais, a síndrome apresenta risco aumentado de alergias alimentares associadas, potencialmente mediadas por mecanismos IgE-dependentes ou não. Dessa forma, a persistência de lesões cutâneas mesmo com terapêutica dermatológica adequada deve motivar a investigação de etiologias secundárias, como hipersensibilidades alimentares. Por conseguinte, a avaliação imunológica detalhada, incluindo dosagens de IgE total e específica, pode auxiliar no esclarecimento diagnóstico. Assim, a resposta favorável à dieta de exclusão no caso relatado reforça o papel adjuvante da alergia alimentar nas manifestações cutâneas do paciente. O caso destaca a importância de considerar diagnósticos alternativos — como imunodeficiências primárias (WAS) e alergias alimentares — em casos de eczema persistente e refratário em crianças. A sobreposição entre essas condições pode dificultar o diagnóstico e atrasar o manejo. Assim, uma abordagem multidisciplinar é essencial para garantir o tratamento adequado.