

# DERMATITE ATÓPICA GRAVE COM FATOR EMOCIONAL IMPORTANTE EM CRIANÇA PORTADORA DE ALERGIA ALIMENTAR: RELATO DE CASO

**João Vitor Matos de Oliveira**<sup>1</sup>; Iramirton Figuerêdo Moreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

[joao.oliveira@famed.ufal.br](mailto:joao.oliveira@famed.ufal.br)

## INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) consiste em uma doença inflamatória crônica e recorrente da pele, caracterizada por prurido intenso, lesões cutâneas de distribuição variável conforme a faixa etária, xerodermia e hiperreatividade cutânea<sup>1</sup>. Ela é influenciada por uma série de fatores, destacando-se os alérgico-irritativos, físicos, infecciosos e psicológicos<sup>2</sup>.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 5 anos de idade, portadora de dermatite atópica grave e alergia à proteína do leite de vaca. Há 2 anos, foi atendida apresentando prurido, eritema, xerose e descamação distribuídos difusamente pelo corpo, com destaque para as regiões de dobras e membros. Observou-se correlação entre as exacerbações da doença e os momentos de ansiedade e estresse emocional, associados sobretudo a eventos escolares, além

de piora da qualidade de sono em razão do quadro pruriginoso. Foi tratada inicialmente com metotrexato, mas não foi obtido controle adequado da doença. Além de suspender o consumo de leite, a paciente passou a receber acompanhamento psicológico de forma semanal e, após 67 dias em uso de ciclosporina, passou a apresentar boa resposta ao tratamento.

## DISCUSSÃO

Sob o risco de afetar o desenvolvimento biopsicossocial da criança, os aspectos psicológicos são caracterizados como fatores desencadeadores e agravantes das dermatoses, dentre os quais se destacam a ansiedade, a depressão, a insegurança e a agressividade<sup>3</sup>. Em casos graves ou refratários de DA, são indicados imunossuppressores sistêmicos, porém é importante avaliar os riscos e os benefícios desses fármacos na faixa pediátrica<sup>4</sup>.

## CONCLUSÃO

A atenção aos cuidados da pele, a terapia imunossupressora e a remoção de fatores alérgicos podem ser suficientes para controlar as exacerbações da DA, porém deve-se considerar seu impacto biopsicossocial na vida da criança.

## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup>Afshari JT, Yousefi M, Salari R. Atopic dermatitis and the therapeutic methods: a literature review. *Rev Clin Med*. 2016;3(4):158-62.

<sup>2</sup>Castro APM, Solé D, Rosário Filho NA, Jacob CMA, Rizzo MCFV, Fernandes MFM, et al. Guia Prático para o Manejo da Dermatite Atópica – opinião conjunta de especialistas em alergologia da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Rev Bras Alergia Imunopatol*. 2006;29(6):268-82.

<sup>3</sup>Gascon MRP, Bonfim MC, Pedrosa TG, Campos TR, Benute GRG, Aoki V, et al. Avaliação psicológica de crianças com dermatite atópica por meio do teste das fábulas de Düss. *Est Inter Psicol*. 2012;3(2):182-95.

<sup>4</sup>Roekevisch E, Spuls PI, Kuester, D, Limpens J, Schmitt J. Efficacy and safety of systemic treatments for moderate-to-severe atopic dermatitis: A systematic review. *J Allergy Clin Immunol*. 2014;133(2):429-38.