



Universidade de São Paulo
Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Departamento de Puericultura e Pediatria



Relato de caso de Erupção Variceliforme de Kaposi em lactente de nove meses

GERALDINO, S.Z.^{1,2}; MATSUNO, A.K.¹; BOTARO, M.H.¹; MARTIN, G.B.¹; SOARES, V.R.¹

¹Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

²Contato: stephaniezagooo@gmail.com

Introdução

Erupção variceliforme de Kaposi é definida por quadro de exantema por disseminação viral (na sua maioria HSV-1) em pacientes com quebra de barreira cutânea prévia¹. Apesar de rara, tal patologia deve ser elencada entre os diagnósticos diferenciais de exantemas agudos vésico-papulares².

Objetivos

Descrever quadro clínico de acometimento cutâneo disseminado secundário à herpangina por enterovírus, com confirmação microbiológica e histopatológica e discussão de diagnósticos diferenciais de exantema papular na faixa etária pediátrica

Contexto clínico

Paciente do sexo feminino, 9 meses, admitida em unidade de prontoatendimento de complexidade terciária por lesões vesiculares e papulares eritematosas em tronco, com progressão para membros superiores, inferiores e face. Há dois dias febre diária não aferida, hiporexia, irritabilidade e vômitos. Sem antecedentes mórbidos significativos, histórico de uso de medicações ou atraso vacinal.

Ao exame físico, bom estado geral, corada e hidratada. Oroscoopia com presença de **lesões exulceradas em palato mole**. Presença de **pápulas com crostas, coalescentes** em tronco e, predominantemente, em membros superiores e inferiores. Aparelhos cardiovascular, respiratório, gastrointestinal sem alterações.

Discussão

Dentre as hipóteses diagnósticas iniciais foram elencadas: varicela, síndrome de Gianotti Crosti, impetigo bolhoso e erupção variceliforme de Kaposi. Avaliação laboratorial demonstrou leucocitose de 13.700/mm³ sem desvio à esquerda, proteína C reativa 1,33mg/dL (valor de referência 0,5) e hemocultura negativa.

Sorologias para hepatites B e C, HIV e VDRL



Figura 1



Figura 2

negativas. PCR para varicela-zoster em lesão de pele negativa.

PCR para enterovírus em swab oral e anal, ambos positivos.

Biópsia de lesão cutânea demonstrou necrose epidérmica, dermatite espongiótica e dano vacuolar basal, achados compatíveis com erupção variceliforme de Kaposi³.

Com tais achados, foi considerado o diagnóstico de erupção variceliforme da Kaposi secundária a herpangina por enterovírus. Realizado tratamento de infecção bacteriana secundária nas lesões cutâneas com cefalosporina de primeira geração por sete dias, com melhora completa do quadro em duas semanas.

Conclusão

Apesar de doença prevalente na faixa etária pediátrica, tal caso relata complicação rara e de maior gravidade de um caso de herpangina.

Referências

- ¹SAMPAIO e RIVITTI. Manual de Dermatologia Clínica. 2014. Pg 257.
- ²CARVALHO et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica Arq Asma Alerg Imunol – Vol. 1. N° 2, 2017
- ³ZANANDRÉA et al. Erupção variceliforme de Kaposi: subdiagnóstico. Arq Asma Alerg Imunol. 2017;1(4):431-3.