

SÍNDROME DE GIANOTTI-CROSTI UM RELATO DE CASO

Autoras: Clara Quitete Rabahi¹; Louise Quitete Rabahi²; Bruna Pereira da Rocha²; Carolina Argenta Dal Vesco²

1. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein
2. Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay

■ INTRODUÇÃO

A Síndrome de Gianotti-Crosti (SGC) é uma erupção inespecífica e autolimitada¹, por provável reação de hipersensibilidade tipo IV contra antígenos virais, bacterianos ou imunizações recentes², em crianças na faixa etária de 2 a 6 anos^{1,2}. Caracterizada por erupção simétrica, eritematopapulosa, geralmente não pruriginosa na face, nádegas e extremidades³, podendo cursar com febre baixa e linfadenopatia.

■ DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 2 anos e 8 meses, feminino, frequentadora de creche, previamente hígida. Foi à consulta acompanhada de mãe, relatando surgimento de pápulas eritematosas e pruriginosas, na face, há um mês, que evoluíram para membros superiores e inferiores. Negava febre ou infecções respiratórias precedendo o quadro. Em atendimentos médicos prévios, aventadas hipóteses de escabiose e varicela, sem melhora com os tratamentos, o que a levou a consultar com dermatologista. Foi encaminhada ao serviço com prescrição de anti-histamínico e hidratação cutânea. Ao exame físico apresentava pápulas normocrômicas, com centro esbranquiçado e halo hipercrômico na face e membros, sendo diagnosticada SGC. Foi prescrito furoato de mometasona para as lesões, mantido anti-histamínico e hidratação, com melhora evolutiva do quadro em 15 dias.

■ DISCUSSÃO

Destacam-se, na literatura, diversos diagnósticos diferenciais para a SGC, dentre eles outros exantemas virais, líquen plano, eritema multiforme e púrpura de Henoch-Schonlein⁴. Dada a resolução espontânea na maioria dos casos, normalmente não há necessidade de tratamento e, apesar esteroides tópicos de média potência poderem aliviar o prurido, eles não alteram o curso da doença. Ressalta-se também o benefício do uso de anti-histamínicos de primeira geração à noite⁴.

■ CONCLUSÃO

O estudo da SGC é pouco difundido no ensino médico, o que facilmente pode levar à confusão diagnóstica, implicando em tratamentos que não contribuem para a resolução da doença. Orientar corretamente sobre a benignidade do quadro é um fator tranquilizador aos responsáveis, principalmente pela não necessidade de afastar a criança de suas atividades habituais.



■ REFERÊNCIAS

1. *Pediatria S.B. Tratado de Pediatria, Volume 1. 2017; [990-991].*
2. *BELDA, W - Tratado de Dermatologia, Volume 1, 3ª edição, 2018; [1399-1398]*
3. *AZULAY, Rubem David. Dermatologia, 7ª edição. 2017; [518-519]*
4. *NELSON, K - Tratado de Pediatria. 2017; [3168-3169]*