



## RELATO DE CASO DE INFECÇÃO SECUNDÁRIA DE LESÕES DE DERMATITE ATÓPICA EM PACIENTE DE 1 ANO E 6 MESES PORTADORA DE DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA.

GERALDINO, S.Z.<sup>1 3</sup>; MATSUNO, A.K.<sup>2</sup>; BOTARO, M.H.<sup>1</sup>; SOARES, V.R.<sup>1</sup>; MARTIN, G.B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Médicos Residentes do Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

<sup>2</sup> Médica Docente do Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

<sup>3</sup> stephaniezagoo@gmail.com

### Introdução e Objetivos

A dermatite atópica (DA) é uma doença crônica, de causas multifatoriais e recidivante que tem se tornado cada vez mais prevalente ao longo das últimas três décadas. Essa acomete principalmente a faixa etária pediátrica.<sup>1</sup> Objetivamos relatar o caso de uma paciente que procurou o pronto atendimento com lesões agudas de uma complicação frequente dessa patologia e demonstrar como foi a evolução em uma paciente com hipogamaglobulinemia e DA.

### Descrição do Caso

Paciente foi admitida em setor de urgências com história de surgimento súbito, há um dia, de pústulas em mãos, pés, couro cabeludo e orelhas (Figuras 1 e 2). Associado ao quadro iniciou picos febris. Mãe referia ainda que a filha estava hiporética, irritada e chorosa. Paciente é portadora de DA e estava tratando as lesões do quadro de base com hidratante tópico, hidroxizini e corticóide tópico. Ao exame apresentava pústulas e lesões com crostas melicéricas em mãos, pés, couro cabeludo e orelhas, associadas a edema de mãos e pés e mau cheiro.

Paciente acompanhava com equipe de alérgo-imunologia pediátrica devido a diagnósticos de hipogamaglobulinemia, dermatite atópica e alergia a proteína do leite de vaca. Posteriormente paciente foi diagnosticada com doença granulomatosa crônica.

Foram aventadas as hipóteses de infecção secundária a lesões de DA ou secundárias a síndrome mão-pé-boca. Foi iniciado tratamento com clindamicina e posteriormente associada ceftriaxona. Em lesões de pele foram feitos curativos com sulfadiazina de prata. No resto do corpo foi feita hidratação tópica. Paciente evoluiu com intenso prurido em lesões, tratado com hidroxizine.

Três dias após internação mãe evoluiu com lesões pustulosas em braço. Coletado swab com crescimento de *Streptococcus pyogenes* sensível a clindamicina. Suspenso então ceftriaxona e finalizado tratamento com clindamicina. Paciente evoluiu com remissão das lesões de pele e da infecção secundária (Figuras 3 e 4).



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

### Discussão e Conclusão

Indivíduos com DA tem como principal complicação infecções de pele. Diversos fatores estão associados a essa maior predisposição como: alteração do pH da pele e deficiência de peptídeos antimicrobianos que são produzidos na epiderme. A paciente em questão além de possuir maior suscetibilidade devido à DA em si possui hipogamaglobulinemia que a torna mais sensível a infecções mais graves. Boa adesão ao tratamento da DA, associando medidas preventivas com educação sobre a doença para pais e pacientes além de apoio psicológico são essenciais para manejo e prevenção de complicações graves.<sup>1 2</sup>

### Bibliografia

1. ANTUNES, et al. Guia Prático de Atualização em dermatite atópica - Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia, 2017.
2. CARVALHO, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte II: abordagem terapêutica. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria, Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia, 2017.