

PE-217 - O PAPEL DO OLÉO DE COPAÍBA NO TRATAMENTO DA DERMATITE ATÓPICAAna Paula Matzenbacher Ville¹, Letícia Staszczak¹

1 - Faculdades Pequeno Príncipe - Curitiba, PR.

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma dermatose inflamatória crônica. Óleo extraído do tronco da *Copai-fera* sp., conhecido como óleo de copaíba (OC) pode ser utilizado como fitofármaco para a hidratação da pele de pacientes com dermatite. **Objetivo:** Revisar evidências que demonstrem a efetividade de OC para hidratação da pele. **Métodos:** Revisão de literatura através de bases científicas online. **Resultados:** O OC é utilizado por mais de 500 anos na medicina tradicional popular. As propriedades antiinflamatórias, cicatrizantes e ação antimicrobiana são devido aos componentes β -cariofíleno, β -cubebeno, β -bisaboleno, ácido poliáltico e ácido caurenóico. Comprovou-se atividade antimicrobiana do OC sobre a bactéria *Streptococcus pyogenes*, com inibição do crescimento *in vitro*. Martins et al. (2010) realizaram o tratamento com OC em feridas cutâneas, o que reduziu o edema local e cessou exsudação purulenta, além de auxiliar na multiplicação do tecido de granulação. Heck et al. (2012) destacam o uso do OC na dermatite, eczema e psoríase, cicatrizante de úlceras e lesões intrauterinas. Seu uso na DA ainda é restrito, porém já está bem fundamentado o papel dos óleos na hidratação da pele e seus benefícios para prevenção e controle da doença. Carvalho et al. (2005) realizaram o teste de granuloma, em camundongos, pelo teste de dermatite induzida pelo óleo de crótão, com redução e inibição dos edemas e da dermatose, além de ação analgésica quando aplicado topicalmente. Lima Júnior et al. (2018) analisaram o uso desse fitofármaco na dermatite de contato alérgica, sendo que a emulsão 1% foi capaz de amenizar os efeitos da dermatite. **Conclusão:** Associar um óleo ao creme hidratante se mostra benéfico no controle da DA. OC pode ser uma opção viável, com comprovada ação antiinflamatória, cicatrizante e antisséptica. São necessários mais estudos que envolvem a DA e esse óleo para o uso seguro.

PE-218 - RELATO DE CASO SÍNDROME HEMATOFAGOCÍTICAAmanda Sandri¹, Arthur Henrique Sandri², Mariana Risson², Giani Cioccari³

1 - Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS; 2 - Universidade de Passo Fundo, UPF;

3 - Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS.

A linfo-histiocitose hematofagocítica (HLH) é uma síndrome rara que se caracteriza por resposta inflamatória excessiva à superativação e proliferação inadequada de linfócitos e macrófagos, cujo diagnóstico pode ser de difícil identificação. Paciente masculino, 11 anos, procura atendimento com quadro de febre, mialgia, vômitos e diarreia há 4 dias. Internado para investigação, evoluiu com petequias e equimoses, seguido por distensão abdominal e vômitos persistentes. Na suspeita de abdômen agudo, foi realizada videoappendicectomia, branca. Encaminhado à CTI pediátrica devido à piora do quadro. Realizada tomografia de abdômen que constatou hepatoesplenomegalia. O paciente permaneceu internado por mais de 30 dias, mantendo febre intermitente, sendo realizados diversos exames laboratoriais, os quais evidenciaram anemia, elevação de DHL, da PCR e do D-dímero, hipertrigliceridemia e hiperferritinemia. Suas sorologias eram negativas para HIV, HCV, dengue, hepatite B, COVID-19 e Epstein-Barr, IgG positiva para toxoplasmose, CMV e Herpes, com IgM negativa. No decorrer da internação, fez uso de múltiplos antimicrobianos e antifúngicos, também desenvolveu uma série de complicações: ascite, pneumonia, derrame pleural, derrame pericárdico, insuficiência renal aguda, síndrome perdedora de sal e pancreatite. Foram realizadas biópsias hepática, de linfonodos e de medula, sendo que a última apontou hemofagocitose, o que, junto às alterações clínico-laboratoriais, levou a concluir o diagnóstico de HLH. Iniciado, então, terapia com dexametasona e Etoposide, de acordo com o protocolo HLH-2004, com os quais apresentou melhora gradual e pôde, assim, receber alta. A etiologia exata da síndrome não foi determinada, sendo a hipótese principal pós-infecciosa. O paciente segue em tratamento no momento, retornando ao hospital para a terapia de manutenção. Em suma, a HLH possui diagnóstico complexo e deve ser suspeitada e aventada como diagnóstico diferencial em casos de febres persistentes e de origem indeterminada, uma vez que os pacientes se beneficiam da identificação e tratamento precoces.