

PE 037 - ERITEMA NODOSO ASSOCIADO À INFECÇÃO ESTREPTOCÓCICA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

Ana Carolina da Costa Miranda¹, Cristiano do Amaral De Leon¹, Davi Azevedo da Costa¹, Flavia Peixoto¹, Izabel Cristina Lemes Schneider¹, Marianne Schrader de Oliveira¹, Victoria Thones Rafo¹, Yasmin Soares Gottems¹, Andressa Pricila Portela¹, Anna Carolina Santos da Silveira¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O Eritema Nodoso (EN) se enquadra nas síndromes nodulares dolorosas, sendo a forma mais comum de paniculite. Manifesta-se como nódulos eritemato-violáceos no subcutâneo associados a sintomas sistêmicos. A patologia exata é incerta, mas gatilhos comuns incluem infecção, fármacos, imunopatias e malignidades. Aproximadamente 50% dos casos são idiopáticos. Destacam-se como diagnósticos diferenciais o Eritema Indurado de Bazin (EIB) e as tromboflebites superficiais, celulites e vasculites cutâneas. Paciente feminina, 17 anos, previamente hígida, procurou atendimento por lesões eritematosas difusas com início há 7 dias. O exame físico evidenciou pápulas com halo eritematoso em tronco, face e mucosa ocular. Em região anterior de membros inferiores foram observados nódulos eritemato-violáceos, firmes e dolorosos. Febre baixa e poliartralgia intensa acompanhavam as lesões. A história pregressa indicava o uso recente de Dipirona e Amoxicilina para um quadro de faringite. Foi realizada uma biópsia excisional, revelando uma paniculite septal sem vasculite. O diagnóstico diferencial inclui Eritema Multiforme, Farmacodermia e EIB. Baseado nas manifestações clínicas e nos achados da histopatologia, o diagnóstico de EN foi estabelecido. Uma posterior avaliação mostrou Antiestreptolisina O positiva (328 UI/mL), confirmando doença associada à infecção por Estreptococo. A primeira escolha de tratamento inclui anti-inflamatórios não esteróides (AINES). O EN é uma reação de hipersensibilidade observada no curso de múltiplas patologias, gerando inflamação do septo dos lóbulos gordurosos (paniculite septal). As infecções estreptocócicas costumam ser o gatilho mais comum. Em menor escala, infecções virais (mononucleose, HIV) e fúngicas (histoplasmose e coccidioidomicose) são potenciais desencadeantes, assim como doenças autoimunes (Crohn, sarcoidose) e medicações (penicilinas, sulfonamidas). O principal diagnóstico diferencial é o EIB, que compromete somente a região posterior de membros inferiores e tende a ulcerar com maior frequência. O quadro de EN é autolimitado e as lesões involuem para manchas arroxeadas e, posteriormente, amarronzadas, desaparecendo em 2-8 semanas. O tratamento inclui o uso de AINES. Corticoides, embora efetivos, não são indicados pelo caráter benigno da doença e pelo risco de disseminação da patologia associada, quando presente. O caso enfatiza a importância da avaliação clínica criteriosa para que sejam tratados possíveis desencadeantes precocemente.

PE 038 - INFILTRAÇÃO CUTÂNEA POR NEOPLASIA LINFOIDE EM PACIENTE COM DERMATITE ATÓPICA: RELATO DE CASO

João Victor Balestreri Trevisol¹, Isabel Schuster Argenton Schlosser¹, Rafael Garcia¹, Flávia Pereira Reginatto Grazziotin², Pablo Santiago¹, Alice Moraes D'avila¹, Caroline Fincatto da Silva¹, Marcelo Cunha Lorenzon¹

1. Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), 2. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

Manifestações cutâneas em pacientes com neoplasias hematológicas podem representar efeitos colaterais do tratamento ou sinais diretos da doença. A infiltração cutânea por neoplasia linfóide, conhecida como leucemia cutis, é uma manifestação rara da leucemia linfoblástica aguda (LLA), especialmente na forma T. Sua apresentação pode se confundir com dermatoses crônicas, como a dermatite atópica (DA), dificultando o diagnóstico e exigindo abordagem dermatológica criteriosa. Paciente masculino, 11 anos, com histórico de DA desde os seis meses de idade, em seguimento com alergopediatra e uso de hidratante hipoalergênico e corticoterapia tópica eventual. Internado em 02/03/2025 com prostração, febrícula, cefaleia, vômitos, petéquias e equimoses. Laboratórios evidenciaram leucocitose (242.860/mm³, 86,4% de blastos), anemia (Hb 11,5 g/dL), plaquetopenia (55.000/mm³), hiperuricemias e elevação da creatinina. Exame físico revelou mucosas hipocoradas, linfonodomegalias cervicais, edema periorbital discreto e lesões cutâneas em resolução. Confirmada LLA-T por imunofenotipagem, iniciou tratamento segundo protocolo GTLI-2021. Biópsia cutânea (05/03/2025) demonstrou infiltração neoplásica. Após início da quimioterapia, houve regressão das lesões. Atualmente, encontra-se afebril, estável, sem lesões ativas. Exame físico evidencia sinais estigmáticos de DA, sem atividade. A leucemia cutis ocorre com maior frequência nas leucemias mieloides, mas também pode estar presente em LLA-T. Suas manifestações são variadas e podem simular outras doenças dermatológicas, especialmente em pacientes com dermatoses prévias. A coexistência com DA, como neste caso, exige atenção para diferenciar lesões inflamatórias das infiltrativas. O desaparecimento das lesões com o tratamento da LLA sugere origem leucêmica. Apesar disso, a DA permanece como comorbidade relevante, requerendo acompanhamento contínuo, especialmente em contexto de imunossupressão. Este caso reforça a importância da avaliação dermatológica em pacientes com LLA-T e manifestações cutâneas. A sobreposição de DA e leucemia cutis exige diagnóstico preciso e seguimento conjunto. A regressão das lesões após quimioterapia indica infiltração neoplásica como causa principal.

PE 039 - INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS COM DERMATOMIOSITE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Giovanna Campos Silveira¹, Thaís França Maciel¹, Taísa Ribeiro de Souza Oliveira¹, Juliane Meneghetti¹, Deborah Salle Levy¹

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A dermatomiosite é uma doença inflamatória rara que afeta a pele e os músculos, podendo impactar significativamente a qualidade de vida das crianças. A atuação fonoaudiológica é essencial no manejo dos sintomas e na reabilitação das funções comunicativas e de deglutição. Este resumo apresenta uma revisão sistemática da literatura sobre a atuação fonoaudiológica em crianças com dermatomiosite. Identificar e analisar as intervenções fonoaudiológicas e seus efeitos na qualidade de vida e na funcionalidade das crianças afetadas. A metodologia incluiu a busca em bases de dados como PubMed, Scopus e Lilacs, utilizando palavras-chave relacionadas à dermatomiosite e fonoaudiologia. Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, que abordassem intervenções fonoaudiológicas em pacientes pediátricos com dermatomiosite. A seleção dos artigos seguiu critérios rigorosos, garantindo a inclusão de estudos relevantes e de qualidade. Os resultados mostraram que a intervenção fonoaudiológica contribuiu para a melhora da comunicação, da deglutição e da qualidade de vida das crianças. As técnicas utilizadas incluíram exercícios de fortalecimento muscular em motricidade orofacial, terapia para disartria e estratégias de adaptação alimentar em casos de disfagia. Destaca-se a importância da atuação fonoaudiológica no tratamento multidisciplinar da dermatomiosite, evidenciando que a intervenção precoce pode levar a melhores desfechos funcionais e emocionais.

PE 040 - LINFONODOMEGLIA CERVICAL PERSISTENTE É SINÔNIMO DE BIÓPSIA?

Helena Casagrande Kuzli¹, Juliana Dick Casagrande², Lauren Bueno Fernandes²

1. Universidade de Caxias do Sul (UCS), 2. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

Introdução: Linfonodomegalia é o aumento do tamanho de linfonodos, encontrado com frequência na infância devido a maior quantidade de tecido linfóide em relação ao adulto e pela maior ocorrência de infecções que cursam com essa manifestação clínica. Geralmente, se originam de processos benignos, como a doença da arranhadura do gato, porém podem representar sinal precoce de doença maligna. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 7 anos, foi atendida em consultório dermatológico, para "retirada de lipoma" na região cervical. A mãe conta que as lesões surgiram há 3 meses e neste período, a menina apresentou emagrecimento e cefaleia, além de diminuição da acuidade visual, que foi resolvida pelo uso de óculos, iniciado na semana anterior. O exame físico mostrava bom estado geral, percebendo-se aumento de volume na região cervical lateral direita que, na palpação, revelaram-se nódulos bem delimitados, macios, não aderidos aos planos profundos. Não havia exames complementares. As hipóteses diagnósticas iniciais foram linfonodos reacionais, linfoma ou doença da arranhadura do gato, embora a mãe negasse veementemente o contato com animais. Foi solicitado ecografia cervical, abdominal, exames laboratoriais e orientado retorno com resultados. Por não haver cirurgião pediátrico disponível na região, foram feitas provas sorológicas para mononucleose, toxoplasmose, *Bartonella* e citomegalovírus. Os exames confirmaram a doença da Arranhadura do Gato, causada por *Bartonella henselae*. **Discussão:** Esse caso alerta para a necessidade de investigação de doenças infecciosas, incluindo *Bartonella*, a qual não é amplamente relatada na literatura científica, fato que implica, muitas vezes, em biópsia de linfonodo sem necessidade. **Conclusão:** Concluímos que a investigação clínica, laboratorial e de imagem criteriosa pode poupar o pequeno paciente do procedimento invasivo.

PE 041 - PSORÍASE E ASPECTOS IMUNOLÓGICOS NA INFÂNCIA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Eduarda Baú Rabello¹, Victória Baú Rabello²

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Introdução: A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele, caracterizada pela aceleração do ciclo de renovação celular, resultando em lesões escamosas e avermelhadas. Apesar de ser mais comum em adultos, também pode se manifestar na infância, impactando a qualidade de vida das crianças afetadas. O mecanismo imunológico subjacente envolve disfunção do sistema imune, com ativação de células T e produção de citocinas inflamatórias. Na infância, a psoríase pode se apresentar de formas distintas, como psoríase em placas, guttata ou invertida. **Objetivo:** Estudar os aspectos imunológicos da psoríase infantil é fundamental para entender os mecanismos que influenciam o diagnóstico e tratamento precoce. **Método:** Esta revisão sistemática visa analisar os aspectos imunológicos da psoríase na infância, abordando os mecanismos celulares e moleculares envolvidos, além das implicações no diagnóstico e no tratamento da doença. Foi realizada uma revisão sistemática em bases de dados como PubMed e Scopus, para identificar estudos publicados entre 2010 e 2023. As palavras-chave usadas foram: "Psoriasis", "Pediatric Psoriasis", "Immunological aspects" e "Childhood". Foram incluídos estudos clínicos, ensaios controlados randomizados e revisões sistemáticas que abordaram a psoríase na infância e seus mecanismos imunológicos. Os critérios de inclusão foram: estudos revisados por pares, publicados em inglês e espanhol, com dados sobre os aspectos imunológicos e terapêuticos. Artigos desatualizados ou com dados inconsistentes foram excluídos. A qualidade dos estudos foi avaliada conforme diretrizes padronizadas, e os dados foram sintetizados narrativamente. **Resultados:** A psoríase pediátrica envolve ativação anormal do sistema imunológico, com ênfase na hiperatividade das células T, que desencadeiam a inflamação cutânea. Citocinas como TNF-945, e interleucinas desempenham papéis cruciais na patogênese da doença. A análise dessas moléculas possibilitou o desenvolvimento de terapias imunobiológicas. Os tratamentos mais comuns incluem corticosteroides tópicos e fototerapia, mas os imunomoduladores, como os inibidores de TNF-945, têm mostrado bons resultados, especialmente em casos graves. **Conclusão:** O manejo precoce da psoríase na infância é crucial para prevenir complicações dermatológicas, como cicatrizes permanentes, além de reduzir os impactos psicológicos. O acompanhamento contínuo é essencial, pois a psoríase infantil pode evoluir para formas mais graves ao longo da vida.

PE 042 - TRATAMENTO PEDIÁTRICO DE TINEA CAPITIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Paula Wittmann Moresco¹, Carla Cristani¹, Alana Blume Sombra Almeida¹, Carolina Costa Coltro¹, Bruna Vergani Canali²

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Médica.

A Tinea capitis (TC) é uma infecção fúngica do couro cabeludo, que é uma dermatofitose frequente da infância. É causada por duas espécies principais de fungos: *Trichophyton* e *Microsporum*. Tinea capitis ocorre principalmente em crianças entre 3 e 14 anos de idade. Clínicamente, pode se apresentar como uma perda de cabelo sutil acompanhada de descamação do couro cabeludo, alopecia com manchas escamosas ou alopecia com pontos pretos. Representa uma ameaça infecciosa global persistente, especialmente entre crianças pequenas, com potencial para cicatrizes duradouras, se não forem tratadas de forma imediata e eficaz. Analisar os estudos publicados nos últimos dois anos, a fim de estabelecer o melhor tratamento pediátrico para Tinea Capitis. Revisão sistemática realizada por pesquisa, em 10 de fevereiro de 2025, nas bases de dados: MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO. Utilizada estratégia de busca: (*tinea capitis*) or (*treatment for tinea capitis*) and (*pediatric dermatitis*). Excluídos artigos publicados antes de 2023. Incluídos os seguintes tipos de estudos: coorte, retrospectivos e transversais, que abordassem o tratamento para Tinea capitis na pediatria. A busca totalizou onze artigos, avaliados por cinco revisores. Excluídos seis por não atenderem os critérios de inclusão. Enfim, cinco artigos compuseram esta revisão. No geral, os estudos demonstram que o tratamento sistêmico é essencial para a tinea capitis pediátrica, com a griseofulvina sendo mais eficaz contra *Microsporum* e a terbinafina contra *Trichophyton*. A adesão ao tratamento influencia diretamente o sucesso terapêutico, e a associação de antifúngicos tópicos pode auxiliar na redução da transmissão, mas não substitui a terapia oral. Baseado nos estudos analisados, conclui-se que a escolha do antifúngico deve ser orientada pela identificação da espécie envolvida, priorizando griseofulvina para *Microsporum* e terbinafina para *Trichophyton*. O tratamento combinado e o acompanhamento adequado são fundamentais para prevenir complicações e recidivas.