



Líquen plano bolhoso como manifestação imediata após vacina contra COVID-19

Ana Claudia Rossini Clementino¹, Soraya Regina Abu Jamra¹, Laura Cardoso Brentini¹, Nathalia Ventura Stefli¹, Lais Fukuda Coughi¹, Gabriela Chiquete¹, Gabriella Lopes Rezende¹, Deborah Batista Sant'anna¹, Renata Gomes de Oliveira¹, Jorgete Maria E. Silva¹

Introdução: Vacinar é a ação de saúde pública de maior efetividade na redução da morbimortalidade de diversas doenças. Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) devem ser relatados e investigados para garantir segurança e melhor conhecimento das vacinas. Relatamos um caso de uma paciente que desenvolveu líquen plano bolhoso após vacina contra COVID-19. **Relato de caso:** Paciente S.R.C., sexo feminino, 61 anos, previamente hígida, recebeu a 1ª dose da vacina para COVID-19 (Astrazeneca). Após 10 minutos apresentou lesões eritematosa, vesiculares, levemente pruriginosas, em mãos e pés, evoluindo no dia seguinte para lesões bolhosas por todo o corpo, poupando genitais e couro cabeludo, sem outros sintomas associados. Fez uso de sulfadiazina de prata e prednisona 20 mg, sem melhora. Exames laboratoriais mostraram hemograma normal, PCR 100, TGO 14, TGP 12, FA 51, GGT 21, ASLO <100, TSH 2,68, VHS 6, FR; HIV; Anti- HCV; Anti- HBV e teste treponêmico negativos. Realizada biópsia de pele que evidenciou líquen plano bolhoso. Encaminhamento para ambulatório de reações vacinais constatou reação liquenoide importante, de possível desencadeamento após vacinação. Houve melhora gradativa após tratamento instituído pela dermatologia. Para completar o esquema vacinal contra COVID-19 e proteger a paciente no contexto da pandemia, foi realizado *prick test* e intradérmico com a vacina Coronavac. Como os testes foram negativos, procedemos com a administração desta vacina em janeiro de 2022 sob supervisão em ambiente hospitalar, não havendo qualquer evento adverso imediato ou tardio ou piora no líquen plano bolhoso. **Conclusão:** A doença apresentada pela paciente teve desfecho favorável. Os testes cutâneos e a mudança da plataforma podem ser estratégias importantes para garantir a segurança da imunização. A maior parte dos ESAVI relacionados a vacinação contra COVID-19 foram leves e autolimitados e a proteção concedida pelas vacinas supera os riscos de ESAVI.

1. HCFMRP USP - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Mastocitose cutânea: uma série de casos na população pediátrica

Debora Linhares Rodrigues¹, Juliana Hansen Cirilo¹, Maura Helena Braun Dalla Zen¹,
Luisa Haddad Franco¹, Isabele Santos Piuzana Barbosa¹, Rafael Vaz de Sales Bicalho¹,
Ana Paula Moschione Castro¹, Antônio Carlos Pastorino¹, Mayra de Barros Dorna¹, Beni Morgenstern¹

Introdução: A mastocitose cutânea (MC) é uma doença rara, com prevalência de um para cada 10.000 pacientes, caracterizada pela presença excessiva de mastócitos na pele. Em cerca de 2/3 dos casos a mastocitose inicia-se na infância e apresenta características distintas quando comparada a doença iniciada na vida adulta. **Método:** Revisão de prontuário de pacientes em seguimento com diagnóstico de MC nos últimos 12 meses em ambulatório de alergia e imunologia pediátrica de hospital quaternário. Descreveu-se sexo, idade, características das lesões, início dos sintomas, biópsia de pele, dosagem de triptase sérica, uso de AINES, presença de anafilaxia, necessidade de tratamento e evolução da doença. **Resultados:** Foram identificados 5 pacientes (3F, idade 3-11 anos), sendo 4 com lesões maculopapulares polimórficas e 1 com mastocitoma, todos com sinal de Darier positivo. As lesões surgiram precocemente, sendo 1 ao nascimento, 3 com 2 meses de vida e 1 com 6 meses de vida. 4/5 foram submetidos à biópsia (que confirmou o diagnóstico) e 3/5 coletaram triptase sérica (apenas 1 paciente com valor elevado - 40,4 µg/dL, sem outros achados de mastocitose sistêmica). Nenhum dos pacientes apresentou elevação da IgE ou reações ao uso de AINES. Apenas o paciente com mastocitoma tinha antecedente de anafilaxia (3 episódios relacionados ao uso de antibióticos). Três apresentavam sinais de atopia. Atualmente 4/5 estão assintomáticos, sem necessidade de uso de antihistamínicos. Em relação à evolução (3-11 anos de doença), 4 seguem estáveis e 1 com melhora evolutiva das lesões. **Conclusão:** Nesta série de casos confirmou-se o surgimento precoce da doença e o caráter polimórfico das lesões na faixa etária pediátrica, em geral de curso benigno. Ainda que rara, é importante monitorar cuidadosamente esses pacientes, pois alguns podem apresentar formas mais graves com progressão para mastocitose sistêmica.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Manifestações neurológicas no lúpus eritematoso sistêmico: uma análise acerca do diagnóstico e manejo

Letícia Figueiredo Rolim¹, Bianca Caldeira Leite²,
Gabrielle Santana Ferreira¹, Maria Vitória Souza Moreira¹, Marta Lígia Vieira Melo²

Justificativa: O lúpus eritematoso sistêmico (LES), quando manifestado no sistema nervoso, é chamado de lúpus eritematoso sistêmico neuropsiquiátrico (NPSLE). O NPSLE se apresenta com manifestações clínicas amplamente variáveis, o que torna difícil não só a estimativa de prevalência, mas também o diagnóstico dessa doença.

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura acerca das manifestações neuropsiquiátricas no LES, com o intuito de esclarecer as melhores estratégias de diagnóstico e manejo. **Metodologia:** Revisão de literatura com busca nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram utilizados os termos descritores em inglês “Diagnostic”, “Lupus Erythematosus, Systemic”, “Nervous System Disease” e Treatment, articulados por meio do operador booleano “AND”. Incluíram-se apenas estudos publicados entre os anos de 2017 e 2022, do tipo ensaios clínicos controlados e randomizados, revisões sistemáticas e integrativas e metanálises. Foram excluídos livros, capítulos, trabalhos de conclusão de curso, além de estudos replicados e que não eram condizentes com o objetivo desta revisão, não havendo exclusão quanto ao idioma.

Resultados: Os mecanismos fisiopatológicos pelos quais o NPSLE ocorre são complexos e diversos, o que dificulta um diagnóstico assertivo. Dentre os autoanticorpos relacionados, destacam-se os anticorpos antifosfolípidos, o anti-NMDAR e a antiproteína P ribossomal. Terapias biológicas têm sido testadas para amenizar as manifestações neuropsiquiátricas no LES. A imunoglobulina intravenosa tem se mostrado promissora. Além disso, o transplante autólogo de células-tronco referiu uma resposta globalmente favorável. **Conclusões:** As diversas apresentações clínicas do NPSLE dificultam o estabelecimento de uma metodologia padrão-ouro para diagnóstico. Ademais, observa-se uma constante atualização na estratificação de manejo, com resultados promissores no uso de imunoglobulina intravenosa e transplante de células-tronco.

1. Universidade Federal de Alagoas - Arapiraca, AL, Brasil.
2. Centro Universitário Santa Maria - Cajazeiras, PB, Brasil.

Doença relacionada à IgG4: avanços e desafios, no Brasil, em 2023

Renata Duarte Gonçalves¹, Sílvia Raquel França Basílio¹

Introdução: A doença relacionada à imunoglobulina IgG4 é uma doença inflamatória sistêmica recentemente descrita, embora seja reconhecida entre os especialistas, apresenta inúmeros desafios associados às limitações do seu conhecimento científico durante a formação médica brasileira. Faz-se necessário ampliar a sua compreensão para promover o diagnóstico precoce em todos os níveis de atenção. **Métodos:** Essa pesquisa foi elaborada, a partir de uma revisão de literatura, segundo a seleção de 5 artigos encontrados na base de dados PubMed, acessada em 23/08/2023, por meio dos seguintes descritores combinados com o operador booleano “AND”: “doença”, “IgG4”. Ao adicionar o descritor “Brasil”, não houve resultados satisfatórios. Os critérios de elegibilidade aplicados tiveram como pré-requisitos artigos publicados no período de 2020 a 2023. **Resultados:** A doença relacionada à IgG4 apresenta quadro clínico plurifacetado. Nesse sentido, é um importante diagnóstico diferencial de patologias mais comuns. Segundo a literatura, as apresentações clínicas, laboratoriais e de imagem, apresentam-se insuficientes para definir a presença da patologia, sendo o estudo histopatológico o padrão ouro preconizado. Alguns estudos corroboram que, em situações em que a biópsia não é recomendada, analisa-se o seguinte fator preditivo: proporções aumentadas da razão sérica IgG4:IgG total >10%. O tratamento com glicocorticoides demonstra ser efetivo e, quanto mais precoce for o diagnóstico, melhor é o prognóstico. **Conclusões:** Nota-se avanços em relação à fisiopatologia e ao tratamento. No Brasil, o maior desafio é a confirmação da doença, o que deve ser expandido além do núcleo de especialistas. A limitação de dados específicos sobre o acometimento da patologia na população brasileira demonstra que pesquisas são necessárias para consolidar esses achados no país.

1. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Brasília, DF, Brasil.

***Tínea corporis* em paciente imunossuprimida: desafios de diagnóstico no ambulatório de Alergia/Imunologia**

Vinicius Suguita Azuma¹, Tamires Sobral Pereira¹,
Mateus Peloso Velho², Caroline Molina Max², Leandro Silva de Britto²

Introdução: A demanda de um ambulatório de alergia/imunologia pela rede pública é bastante heterogênea e repleta de afecções dermatológicas atópicas e não atópicas, como a *tínea corporis*. Esta é uma infecção fúngica superficial da pele, com elevada prevalência e diagnosticada clinicamente. Em pacientes imunossuprimidos, o quadro clínico é exacerbado devido redução da resposta imunológica. A seguir, descreve-se o caso de tinea corporis em uma paciente com imunossupressão de etiologia medicamentosa, o que acabou dificultando o diagnóstico e acarretando sofrimento por longos 5 anos. **Descrição do caso:** Mulher de 63 anos, em tratamento com imunossupressor para retocolite ulcerativa crônica, busca atendimento no ambulatório de Alergia/Imunologia do Centro de Especialidades Médicas da Prefeitura Municipal de Campo Grande, com queixas de lesões cutâneas há 5 anos, sem êxito nos tratamentos anteriores. Há 3 meses o quadro piorou, com intenso prurido e sem resposta a corticoides. Ao exame, lesões em placas eritematosas, descamativas e pruriginosas em abdome e coxas. Suspeitou-se de infecção fúngica agravada pelo imunossupressor. O tratamento empírico via oral com itraconazol 200 mg/dia por sete dias e após 100 mg/dia por 2 semanas, foi eficaz, resultando em melhora significativa após 45 dias. O diagnóstico foi confirmado posteriormente com a análise direta e cultura, que identificou *Trichophyton tonsurans*. **Discussão:** Pacientes em uso de medicamentos imunossupressores são mais suscetíveis a infecções oportunistas, e a supressão imune pode alterar a apresentação clínica. No caso relatado, a apresentação intensa das lesões postergou o diagnóstico correto, mesmo após diversas consultas com dermatologistas. O fato deste diagnóstico só ter sido elencado por um alergologista, corrobora a importância do diagnóstico diferencial no contexto de um ambulatório de alergia/imunologia e promove, ainda mais, a necessidade de considerar as infecções fúngicas em cenários de imunossupressão.

1. UNIDERP - Campo Grande, MS, Brasil.
2. UEMS - Campo Grande, MS, Brasil.