

DERMATITE ATÓPICA EM LACTENTE

Maria Isabel de Castro Rui¹, André Carvalho Gonçalves¹, Arthur Henrique Littig Hand¹, Letícia de Barros Maroni Machado¹, Maria Vitória Souza Barbosa¹, Sophya Freire Murad Moraes de Almeida¹, Julya Araujo de Oliveira², Katiellen Oliveira Franco², Luísa Torres Pires³

¹ Curso de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil. E-mail para correspondência: mariaisabelrui22@outlook.com.

² Curso de Enfermagem, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil.

³ Médica Pediatra, Hospital Maternidade Santa Úrsula, Vitória-ES, Brasil.

Introdução: De caráter crônico ou recorrente, a dermatite atópica é uma doença inflamatória alérgica comum, a qual possui importante componente hereditário e associação frequente a outras doenças como asma e rinite. Nos pacientes pediátricos, mais comumente afetados, as lesões são predominantemente vésico-secretantes, crostosas e escamosas, e aparecem principalmente nas regiões malares, podendo se estender para outras regiões da face, couro cabeludo e membros, causando de moderado a intenso prurido. O acompanhamento e a orientação pediátricos são de grande valor para o reconhecimento correto e precoce da doença, além do estabelecimento intervenções que sejam mais adequadas a cada paciente. **Apresentação do caso:** Paciente, sexo feminino, nascida em 06 de novembro de 2021, branca, foi consultada no Hospital Maternidade Santa Úrsula, Vitória, Espírito Santo, com 4 dias de vida. Na ocasião, realizou-se vacinação BCG e hepatite B, além do teste do pezinho e os demais exames de triagem neonatais, a qual apenas o teste odontológico mostrou alterações. Durante exame físico, apresentou índices adequados em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, peso de 2910 gramas, estatura de 49 centímetros e perímetro cefálico de 34 centímetros. Os responsáveis relataram períodos de sono e eliminação adequados, sendo que a criança recebia aleitamento materno exclusivo à livre demanda. Com relação à história familiar, a mãe apresentava dermatite atópica que acometia os membros superiores, em particular os antebraços, e o pai referia ser portador de rinite alérgica. Ao realizar nova consulta com 1 mês de vida, os parâmetros de triagem e exames de rotina prosseguiram novamente dentro da normalidade. Orientou-se, portanto, manutenção do aleitamento materno exclusivo, além da realização de suplementação com vitamina D, probiótico (Colidis®) e prescrição de antigases (Mylicon®). Durante o exame físico, foram observadas lesões vesiculadas-descamativas pruriginosas, as quais acometiam principalmente face, região auricular e cabeça. Além disso, a criança apresentava irritabilidade e escoriações causada por coçadura, sendo possível estabelecer o diagnóstico de dermatite atópica. Desse modo, foi iniciado tratamento com hidrocortisona duas vezes ao dia (Berlison®), associado ao uso de hidratante e talco líquido Amilia®, após o banho a cada doze horas. Além disso, estabeleceu-se o uso de sabonete hipoalergênico Granado® pela manhã, além de óleo corporal (Jonhson Baby®) uma vez ao dia, sem banhos muito quentes. Foram realizadas orientação adicionais em relação às roupas de algodão, cuidados de higiene e a família foi aconselhada a manter o pueril em ambiente refrigerado e aparar frequentemente as unhas da criança para evitar escoriações de coçadura. A paciente retornou após cerca de 1 mês, com adequação em exames de puericultura, sendo peso de 4435 gramas, estatura de 57,5 centímetros e perímetro cefálico de 38,5 centímetros. Durante a consulta, pode-se notar melhora significativa do quadro, com significativa redução do tamanho e quantidade de lesões, bem como de hiperemia, prurido e descamação. **Conclusão:** Esse relato destacou os principais sinais da dermatite atópica em um paciente pediátrico, bem como a conduta necessária para resolução. Dessa maneira, pode-se somar de experiência à comunidade científica que o tratamento adequado proporciona remissão dos sintomas em curto período.