

## Caso dermatológico

Catarina Matos<sup>1</sup>, Susana Machado<sup>2</sup>, Sandrina Carvalho<sup>2</sup>, Maria José Dinis<sup>3</sup>, Manuela Selores<sup>2</sup>

Um latente do sexo masculino, com cinco meses de idade foi referenciado à consulta de Dermatologia Pediátrica por erupção cutânea desde o primeiro mês de vida. Sem antecedentes pessoais de relevo. A mãe e avó paterna referiam prurido. Ao exame objetivo observava-se erupção papular difusa na face, couro cabeludo, tronco e membros com envolvimento das palmas e plantas (Figura 1). Havia alguns nódulos eritematosos

associados e múltiplas escoriações. As palmas e plantas tinham vesículas e descamação marcada (Figura 2). A criança manifestava prurido intenso. Foi realizado raspado de pele para exame microscópico, que foi inconclusivo.

**Qual o seu diagnóstico?**



**Figura 1** – Erupção papular difusa com atingimento da face, couro cabeludo, tronco, membros, palmas e plantas com alguns nódulos eritematosos e múltiplas escoriações



**Figura 2** – Vesículas e descamação marcada das palmas e plantas

<sup>1</sup> S. Pediatria, U Padre Américo, CH Tâmega e Sousa, 4564-007 Penafiel, Portugal

<sup>2</sup> S. Dermatologia, CH Porto, 4099-001 Porto, Portugal

<sup>3</sup> CH Póvoa de Varzim-Vila do Conde, 4490-421 Póvoa de Varzim, Portugal

## DIAGNÓSTICO

Escabiose

## COMENTÁRIOS

A escabiose é uma dermatose ectoparasitária causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. O contágio ocorre de modo direto pessoa a pessoa ou, menos frequentemente, por fômites, através da roupa ou lençóis. Em países de clima temperado, como o nosso, a escabiose é mais comum no inverno devido a uma maior propensão a aglomerados de pessoas e ao facto do ambiente frio e húmido favorecer a sobrevivência do parasita.<sup>1-4</sup> O principal sintoma da escabiose é o prurido, com agravamento noturno. Clinicamente são observadas pequenas pápulas eritemato-escoriadas nas axilas, tronco, regiões glúteas, genitais, espaços inter-digitais das mãos. Nos latentes e crianças pequenas as lesões podem ter uma morfologia e distribuição diferente da criança mais velha e adulto. As lesões são mais inflamatórias e podem ser vesiculares, bolhosas, pustulosas ou em crosta atingindo frequentemente a face e couro cabeludo, habitualmente poupados no adulto. Perante esta diversidade na apresentação, a escabiose deve ser sempre suspeitada perante um latente/criança pequena com prurido intenso associado a lesões polimórficas da pele.<sup>1,2</sup> A ocorrência de casos semelhantes entre indivíduos que compartilhem a mesma moradia é um índice forte da doença.<sup>2-4</sup>

O diagnóstico diferencial faz-se, entre outros, com a dermatite seborreica, dermatite atópica, ictiose e eritrodermia psoriásica.<sup>3,4</sup>

O tratamento consiste na aplicação tópica de enxofre precipitado a 5% em vaselina 1x/dia, à noite, durante 3-5 dias. A permetrina a 5% é um tratamento alternativo, em latentes >2 meses. O banho com remoção do produto só deve ser efetuado 8-14h após cada aplicação. O tratamento deve ser repetido novamente uma semana depois para diminuir o risco de recorrências (10-20% casos). Sintomas como irritação cutânea, sensação de queimor ou parestesias podem ocorrer. O agregado familiar e contactos próximos devem fazer o tratamento em simultâneo. As roupas e lençóis da cama usados devem ser lavados a 60° ou mantidos fechados num saco durante 72 horas.<sup>1,4,5</sup>

## ABSTRACT

The authors describe a clinical case of a 5-months-old boy with widespread rash since the first month of life. Diffuse papular rash with intensive itching. The shaved skin was inconclusive so we performed biopsy to confirm the diagnosis of scabies

It's a dermatosis very contagious caused by the mite *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. In infants skin eruption may have a polymorphic presentation with characteristic distribution.

**Keywords:** Infant, scabies, itch, 5% precipitated sulfur.

Nascer e Crescer 2013; 22(2): 109-110

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jin SP, Choi JE, Won CH, Cho S. Scabies in a 2-month-old Infant Successfully Treated with Lindane. *Ann Dermatol* 2009; 21:200-2.
2. Guerci S, Cappellaro E, Contratti M, Corna A, Fazi MC, Orini S, et al. A sign of the changing times: neonatal scabies. *Minerva Pediatr* 2010; 62:329-32.
3. Pouessel G, Dumortier J, Lagrée M, Pierre MH, Ganga-Zandzou PS, Ythier H, et al. Scabies: a common infection in children. *Arch Pediatr* 2012; 19:1259-60.
4. Goldstein B, Goldstein A. Scabies. *UpToDate* 2013. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/scabies>
5. Scott GR, Chosidow O. European guidelines for the management of scabies. *Int J STD AIDS* 2011; 22:301-3.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Catarina Matos  
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa  
Unidade Padre Américo  
Serviço de Pediatria  
Lugar do Tapadinho, Guilhufe  
4564-007 Penafiel, Portugal  
E-mail: [catarinamatos82@gmail.com](mailto:catarinamatos82@gmail.com)

Recebido a 21.05.2013 | Aceite a 26.05.2013