

Acrodermatite

Luana Bufalari Soares da Silva - 9820112
FBF0435 - Farmacoterapia II

Acrodermatite

- Dermatose que atinge crianças de 2 a 6 anos de idade
- Também conhecida como **Síndrome de Gianotti-Crosti** → **Doença Rara**
- A doença provoca bolhas vermelhas e roxas no corpo (pápulas ou papulovesiculares) além de coceira, febre e fadiga.
- Os sintomas clássicos da doença são **manchas vermelhas em erupção**, sendo que pode desenvolver essas manchas em qualquer parte do corpo, mas normalmente elas se desenvolvem em nádegas, coxas e braços da criança.



- Lesões podem ser normocrômicas, rosa pálido, eritematosa e marrom, simetricamente distribuídas

Acrodermatite

- Usualmente associada com a presença de infecções virais - **Hepatite B (VHB), Epstein-Barr (VEB)**
 - Incidência: A doença subdiagnosticada ou muitas vezes não reportada, então a incidência exata não é conhecida
 - 90% dos pacientes são menores de 4 anos
 - Há descrição de alguns casos em adultos (mulheres)
 - O agente etiológico mais comum tem se tornado o vírus Epstein Barr, graças ao surgimento de vacinas contra a Hepatite B
 - Aparecimento da síndrome após vacinação de crianças → Tríplice viral e Vírus da varicella (vírus combinados e vivos)
 - Os sinais e sintomas agudos parecem depender mais das características individuais do paciente do que da relação entre o paciente e o vírus causador
- Sintomas: febre, mal estar, diarreia, tosse, dor de garganta

Patogênese

- Infecção viral
- Imunomodulação ou imunoestimulação → Crianças com deficiência no sistema imunológico são as mais afetadas
- Hipótese: Vírus circulantes ou imunocomplexos são responsáveis pelas pápulas na pele (Manifestação primária)
- Aumento de células T CD41 ativadas em infiltrados dérmicos → Reação de hipersensibilidade retardada induzida por vírus e/ou outros patógenos



Terapia para a Acrodermatite

- Doença autolimitada → começo, meio e fim
- As lesões vermelhas após um tempo começam a ficar brancas e se resolvem rapidamente com **uso de corticosteróides (tópicos)** intermediários aplicados de 7 a 14 dias.
- Pulsoterapia sistêmica com corticosteróides é indicada em casos graves
- Lesões com prurido, ocorre uso de anti histamínicos orais ou tópicos (polidocanol)
- Lesões de pele se curam entre 10 e 60 dias



APÊNDICE – Corticóides tópicos disponíveis no Brasil

POTÊNCIA	PRINCÍPIO ATIVO	FORMULAÇÃO	APRESENTAÇÕES COMERCIAIS
Baixa	Acetato de Hidrocortisona	Creme, pomada ou loção - 1% ou 2,5%	Berlison® creme e pomada Stiefcortil® creme, solução, pomada Therasona® creme e pomada.
Baixa	Acetato de Dexametasona	Creme ou pomada - 0,1% ou 0,2%	Dexametonal® creme.
Média	Valerato de Betametasona	Pomada, creme, solução e loção - 0,1%	Betaderm® pomada, creme e solução; Betnovate® pomada, creme, solução e loção.
Média	Aceponato de Metilprednisolona	Creme e solução - 0,1%	Advantan® creme e solução.
Média	Desonida	Creme - 0,05%	Desonol® creme, loção capilar e loção cremosa; Adinos® gel creme.
Média	17-Butirato de Clobetasona	Creme - 0,05%	Eumovate® creme.
Média	Furoato de Mometasona	Creme ou pomada - 0,1%	Elocom® creme e pomada; Topison® creme.
Média	Propionato de Fluticasona	Creme ou pomada - 0,05%	Flutivate® creme ou pomada
Média	Valerato de Hidrocortisona	Creme ou pomada - 0,2%	Westcort® creme ou pomada
Média	Acetonida de Triancinolona	Creme, pomada ou loção - 0,1% ou 0,025%	Omcilon-A® orabase, creme, pomada e solução
Alta	Dipropionato de Betametasona	Creme ou pomada - 0,05%	Diprosone® creme, pomada; Epidermil® creme Diprogenta® (+gentamicina) creme e pomada; Duotrat® (+gentamicina) creme; Diprosalic® (+ácido salicílico) pomada e solução.
Alta	Fludroxicortida	Creme, pomada, oclusivo - 1,25%	Drenison® creme, pomada, oclusivo
Alta	Acetonida de Fluocinolona	Creme - 0,2%	Dermonil® pomada Synalar® creme, pomada e

Corticoesteróides tópicos

- Vasoconstrição ,
efeito
antiproliferativo,
imunossupressão
e efeito anti
inflamatório

Relato de caso - Acrodermatite após vacina contra vírus *Varicela Zoster*



- Criança de 1 ano e 6 meses, vacinada com VZV
- Rash apareceu um dia após a vacinação
- Exame físico apareceram eritemas, erupções simétricas, sem dor ou coceira
- Exame histológico da parte superior braço apresentou infiltrado de leucócitos e espongiose na epiderme
- Exames do fígado estavam normais, nem infecção por varicela zoster, epstein-barr virus, cytomegalovirus ou hepatite B
- Diagnóstico: Síndrome de Gianotti-Crosti após vacinação contra varicela zoster
- Tratamento: Corticoterapia tópica com prednisolona
- Desfecho: Rashes foram sumindo gradativamente

Referências

1. Brandt, O. *et al.* Gianotti-Crosti syndrome. Journal of the American Academy of Dermatology. 2006. Volume 54
2. Leung, A. K. C. *et al.* Gianotti–Crosti syndrome (papular acrodermatitis of childhood) in the era of a viral recrudescence and vaccine opposition. World Journal of Pediatrics. 2019. Volume 15.
3. Peres, G., Lastória, J.C. Corticoterapia tópica: Conceitos, aplicações e principais apresentações disponíveis no Brasil. Disponível em: <http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2018/07/corticoide-1.pdf>
4. Tomoyuki, S. *et al.* Case of Gianotti-Crosti syndrome following varicella zoster virus vaccination. The journal of Dermatology. 2019. Volume 46