

## PE-157 - O USO DO DUPILUMABE NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DERMATITE ATÓPICA GRAVE: UM RELATO DE CASO

Marina Dagostin de Arjona<sup>1</sup>, Isabela Bertollo Protti<sup>1</sup>, Letícia Christoff<sup>1</sup>, Alice Manganeli da Silva<sup>1</sup>, Maria Luísa de Oliveira Guimarães<sup>1</sup>, Desirée Volkmer<sup>1</sup>

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

**Introdução:** Dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória cutânea crônica recidivante de origem genética, de difícil diagnóstico e tratamento. Atinge 15% a 25% das crianças e é caracterizada por prurido intenso associado a lesões eczematosas. **Relato de caso:** Paciente masculino, 6 anos, com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Aos 3 anos, iniciou com pústula no queixo que disseminou para outras regiões, com prurido e sangramento nas lesões. Fez uso de diversos tratamentos tópicos e orais sem melhora. Iniciou, então, investigação para atopias, com teste de contato positivo para ovo, pó, ácaros, barata, mofo, oleaginosas, alho e coco. Foi realizada a retirada dos alérgenos, mas sem melhora clínica. Assim, o diagnóstico final foi de DA grave. Iniciou-se tratamento com metotrexate (MTX) e ácido fólico, chegando a 5 comprimidos de MTX/dia, porém ainda sem melhora. Em Dez/2022, foi aprovado o uso de Dupilumabe para crianças menores de 5 anos. Optou-se, assim, pelo uso do imunobiológico, com primeira aplicação em Mar/2023, já obtendo sucesso. E agora, após 1 ano, houve redução completa das lesões e do prurido, com melhora da qualidade de vida e de sono. **Discussão:** A DA geralmente acomete a face, mãos e membros e o diagnóstico é clínico. Caracteriza-se por pápulas que podem formar placas, exsudar e gerar crostas. Tem impacto negativo no emocional e nas relações sociais do paciente devido ao estigma associado à aparência das lesões, bem como, para os pais, que sofrem com a situação. A resolução do presente quadro foi com o uso de Dupilumabe, um anticorpo monoclonal humano que se liga especificamente à IL-4R945, e inibe a sinalização de IL-4 e IL-13, que têm papel central na inflamação tipo 2. Após 3 doses do fármaco, houve melhora clínica e na qualidade de vida do paciente e da sua família, que tinha dificuldades para manejar as crises, em decorrência da existência de uma grave patologia cutânea-imunológica em conjunto com o diagnóstico de TEA. A DA causa grande impacto negativo nos pacientes, visto que é uma doença multifatorial com complexo diagnóstico e tratamento a longo prazo. O caso descrito, retrata a dificuldade em se estabelecer um diagnóstico preciso e um tratamento adequado. Após sucessivas medidas terapêuticas sem resposta, o uso de Dupilumabe foi eficiente neste paciente, dada a redução das lesões desde a sua primeira aplicação. Contudo, novas pesquisas para doenças crônicas de difícil tratamento são necessárias, a fim de melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

## PE-158 - LEUCEMIA AGUDA NO PERÍODO NEONATAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATOMEGALIA NO RECÉM-NASCIDO

Victória Bernardes Guimarães<sup>1</sup>, João Henrique Caurio da Silva<sup>1</sup>, Patrícia de Godoy Martins Imseis<sup>1</sup>, Marôla Flores da Cunha Scheeren<sup>1</sup>, Mariana Gonzalez de Oliveira<sup>1</sup>, Adriano Nori Rodrigues Taniguchi<sup>1</sup>, Desirée de Freitas Valle Volkmer<sup>1</sup>

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV).

**Introdução:** A presença de hepatomegalia ao nascimento pode ser explicada por diferentes causas, dentre elas, infecciosas, metabólicas, cardiológicas e hematológicas, além de patologias primariamente hepáticas. A associação com outros sinais e sintomas auxilia no direcionamento da investigação etiológica, que deve ser iniciada com brevidade. **Relato de caso:** Recém-nascida, sexo feminino, nasceu de parto cesáreo com 37 semanas de idade gestacional, devido a situação fetal não tranquilizadora, em hospital no interior do Rio Grande do Sul. Realizado pré-natal completo, com sorologias negativas, pesquisa de estreptococo B positiva e ultrassonografias sem alterações morfológicas. Nasceu com choro forte, porém, logo após, apresentou apneia, necessitando de ventilação com pressão positiva, seguida de intubação orotraqueal. Ao exame físico, observou-se hepatomegalia importante e petéquias, além de plaquetopenia, nos exames laboratoriais. Mantida em ventilação mecânica, iniciada antibioticoterapia empírica e transferida para hospital terciário da capital, no segundo dia de vida, para investigação. Na chegada, estável clinicamente, porém evoluiu com progressiva piora clínica nos dias subsequentes, com comprometimento multissistêmico. Submetida a extensa avaliação laboratorial para infecções congênitas, com resultados negativos em todos os exames coletados. Realizadas ultrassonografias cerebral (hiperecogenicidade da substância branca periventricular e dos núcleos da base) e abdominal (fígado atingindo fossa ilíaca direita e flanco esquerdo, com extensas áreas hipoeoicas de aspecto infiltrativo). Avaliação do geneticista, sem achados sugestivos de erros inatos do metabolismo. Avaliada pelo hematologista pediátrico, que realizou biópsia de medula óssea, com imunofenotipagem mostrando clone anômalo megacariocítico de 1,5%, resultado inconclusivo, repetiu o exame aos dez dias de vida, com presença de 3,4% de células de linhagem mieloide imaturas com diferenciação megacariocítica, confirmando o diagnóstico de leucemia megacarioblástica aguda, sendo iniciado tratamento quimioterápico logo após. **Discussão:** As neoplasias hematológicas constituem grupo raro de patologias no período neonatal, mas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de hepatomegalia e plaquetopenia nesta faixa etária. Portanto, é essencial a avaliação destes pacientes em centros de alta complexidade, buscando otimizar o processo diagnóstico e, por conseguinte, possibilitando instituir tratamento adequado o mais precoce possível.