



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

SARNA NORUEGUESA ASSOCIADA À INFECÇÃO POR HTLV: RELATO DE CASO

Larissa Rocha Oliveira¹; Gabriel Fernando Dultra Bastos².
1. UNIFACS; 2. UNIFACS.

Introdução/Fundamentos

A Sarna Norueguesa ou Sarna Crostosa é uma doença rara e grave que acomete a pele e que ocorre por uma infestação de *Sarcoptes scabiei* variação *hominis*. A pele dos infectados apresenta uma grande concentração e proliferação de parasitas. Esta doença acomete, principalmente, os indivíduos imunocomprometidos; os indivíduos que fazem uso de imunossuppressores; e os pacientes institucionalizados ou com alterações neurológicas [1]. O quadro clínico desta patologia pode sugerir diversas outras dermatoses como a psoríase ou a dermatite seborreica [2]. Apresenta-se clinicamente como lesões crostosas, espessas e acinzentadas; podendo acometer diversas regiões como: o couro cabeludo, as palmas das mãos e a região plantar. Um ponto importante é a análise das lesões com o dermatoscópio, que permite diagnóstico e acompanhamento das lesões no seu tratamento [1,3].

Objetivos

Discutir um caso de sarna norueguesa associado à infecção por HTLV.

Métodos

Discutir um caso de Sarna Norueguesa em paciente idosa associado a infecção por HTLV, revisando seus aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos.

Resultados

WBS, 72 anos, previamente hígida, cursando há cerca de 3 semanas com hipoatividade e sonolência. A paciente já cursava com diminuição da força de membros inferiores há cerca de 2 meses, de forma progressiva, até a parada completa na deambulação há 01 mês. Associado ao quadro foi notado, há 04 meses, lesões cutâneas descamativas pruriginosas disseminadas em pele nas regiões do abdome, coxas e dorso. Sem outras queixas associadas. Na admissão, encontrava-se em regular estado geral, torporosa, hipoativa e com flutuação do sensório. Foi notado sinais meníngeos positivos (brudzinski, kernig e lasegue). A pele apresentava lesões pápulo-crostosas, descamativas e disseminadas, principalmente em abdome inferior e região de coxas.

Foi realizada tomografia de crânio no dia da admissão que não evidenciou lesões agudas ou sinais de sangramento. O estudo do líquido evidenciou glicose de 74 mg/dl, proteínas 67 mg/dl, cloro 132 mEq/l, hemácias 282 mm³ e leucócitos 9 céls/mm³. As sorologias de HCV e HIV 1 e 2 apresentaram resultado negativo, enquanto que os exames de detecção de HTLV I e II foram identificados como positivos. Foi realizado o exame de imunofenotipagem de sangue periférico que através do seu resultado descartou a possibilidade da doença linfoproliferativa, mas confirmou a presença de eosinofilia absoluta. Ao realizar a biópsia de pele em sítios distintos foram constatadas lesões compatíveis com a Escabiose Norueguesa grave em região de abdome e dermatite crônica na coxa direita.

Inicialmente a paciente apresentava apenas abertura ocular ao chamado verbal com localização de estímulos dolorosos e verbalizando sons incompreensíveis, com escala de Glasgow variando entre 10 e 11. Porém, após a retirada da medicação Fernergan, a paciente evoluiu com a melhora da hipoatividade apresentando 15 na escala de Glasgow. Além disso, a mesma apresentou resolução espontânea dos sinais meníngeos. Foi iniciado um tratamento de ivermectina na concentração de 12 mg/dia, por 3 dias; além de betametasona e cetaconazol tópicos. Durante o período de observação foi verificada a melhora no aspecto das lesões. A paciente apresentou melhora importante das lesões após tratamento.

Conclusões/Considerações Finais

A paciente recebeu o diagnóstico de Sarna Norueguesa, condição rara, mas que pode ocorrer em pacientes idosos imunocomprometidos. O resultado da análise com a dermatoscopia indicou uma possível suspeita de Sarna Norueguesa, mas por se tratar de uma doença rara, a biópsia de pele e o estudo anatomopatológico foram fundamentais para definir o diagnóstico. Após o diagnóstico e a realização do tratamento adequado, a paciente evoluiu com melhora importante das lesões.

Referências Bibliográficas

1. Towersey L, Cunha MX, Feldman CA, Castro CGC, Berger TG. Dermoscopia da sarna crostosa associada a síndrome da imunodeficiência adquirida. An Bras Dermatol. 2010;85(2):221-3
2. Costa JB, Rocha-Sousa VLL, Trindade Neto PB, Paulo Filho TA, Cabral VCDF, Pinheiro PMR. Norwegian scabies mimicking rupoid psoriasis. An Bras Dermatol. 2012;87(6):910-3
3. Pasternak, Jacyr. Perspectivas e implicações terapêuticas no tratamento da escabiose. Einstein. 2008; 6 (3): 380-1.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE