

ERITEMA NODOSO NO PACIENTE PEDIÁTRICO

THAÍS SANTOS GOMES (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); ANNA BEATRIZ LACERDA REIS VICENTE BENTO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); CAROLINA CASTRO FLEISCHMAN (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); ISABELA MENDES LIMA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); PAULA FERREIRA DO REGO BARROS (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); PATRICIA CARVALHO BATISTA MIRANDA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); JULIANA BORTOLUZZI DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); MARIANA COLODETTI (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); MAYARA DA MATA DE ANDRADE (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); NATALIA DAMASCENO DE FIGUEIREDO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO)

O eritema nodoso é caracterizado por nódulos subcutâneos eritematosos que surgem na região pré-tibial. A patogenia está relacionada a uma reação imunológica tardia, tipo IV, associada ao uso de fármacos ou processos infecciosos. HFS, masculino, 20 meses, morador do Vidigal. A mãe procurou a emergência, queixando-se de febre há três dias e nódulos subcutâneos eritematosos e dolorosos em membros inferiores (MMII) há duas semanas. A mãe relata que fez uso de amoxicilina + clavulanato por conta própria por dois dias, antes de procurar atendimento médico. Foi internado na enfermaria mantendo febre intermitente e nódulos subcutâneos dolorosos em MMII. Evoluiu com piora do quadro, com queixa de sudorese noturna e recusa alimentar. Sem história de contato com Tuberculose. Durante a investigação diagnóstica foram solicitados Radiografia e Tomografia de Tórax, que evidenciaram imagem de adenomegalia hilar. Foi iniciado esquema de Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida (RIP). Houve melhora clínica e das lesões em MMII, tendo tido alta hospitalar e encaminhado para acompanhamento ambulatorial. O eritema nodoso é uma manifestação infrequente de tuberculose em crianças abaixo de dois anos de idade. Caracteriza-se por paniculite cutânea nodular, dolorosa, acometendo a face extensora dos membros inferiores. O paciente relatado apresentava lesões típicas de eritema nodoso. Alguns fármacos relacionados ao surgimento são penicilinas, cefalosporina e principalmente macrolídeos. O paciente descrito no relato fez uso de amoxicilina + clavulanato, mas já apresentava as lesões, sendo descartada possível etiologia farmacológica, sendo investigado novos diagnósticos diferenciais. Apesar de raro no Brasil, a associação entre eritema nodoso e tuberculose, sempre deve ser investigada. A tuberculose ainda é um problema de saúde pública no Brasil, sendo de grande importância conhecer suas apresentações clínicas para o correto manejo do paciente.