

CIÊNCIAS MÉDICAS
UMA INSTITUIÇÃO FELUMAUFMG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAISMATTOS, C. G. B.¹; GONÇALVES, M. B. N.¹; AZEVEDO, L. M.¹; TAIOBA, B. R.²; LIMA, G. M.³; BARBOSA, V. G.⁴; TAIOBA JR, S.O.⁴; SANTANA, R.⁵¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG, Brasil. cgbmattos@gmail.com (31) 98449-0957² Acadêmico de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Belo Horizonte, MG, Brasil.³ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.⁴ Médicos Dermatologistas. Santa Casa de Belo Horizonte, MG, Brasil.⁵ Médica Pediatra. Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo, Campo Belo, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

O zinco é um importante mineral para o corpo humano. Sua deficiência possui duas origens: congênita - conhecida como acrodermatite enteropática (AE) - e adquirida, causada por uma baixa suplementação de zinco. A AE e a deficiência transitória de zinco (DTZ) normalmente se manifestam ao desmame e durante a amamentação exclusiva, respectivamente. Isso porque a DTZ ocorre principalmente por deficiência de zinco no leite materno, diferentemente da AE, quando o zinco no leite materno está normal, servindo como fator protetor da doença.

DESCRIÇÃO

Lactente de 6 meses compareceu ao consultório de pediatria com quadro de lesões eritematosas na face, olhos, pavilhões auriculares, região perioral e axilas. Mãe relatou quadro de hiporexia e irritabilidade. Criança estava em aleitamento materno exclusivo. A pediatra prescreveu prednisolona e desloratadina acreditando ser uma reação alérgica, contudo, após dois dias, o quadro piorou, evoluindo com uma descamação lamelar na região perioral com fissuras labiais e secreção nos olhos. Concomitantemente, os dermatologistas suspeitaram de AE. Foi iniciada suplementação empírica de zinco e após 24 horas, a criança apresentou melhora da descamação na face. Após 12 dias, evoluiu bem, com regressão progressiva e total das lesões. O termo de consentimento livre e esclarecido foi aplicado.



IMAGEM 1: PLACAS ERITEMATOESCAMOSAS NA REGIÃO PERIORAL E NOS SUPERCÍLIOS.



IMAGEM 2: PIORA DAS LESÕES APÓS PRESCRIÇÃO DE CORTICÓIDE E ANTIALÉRGICO



IMAGEM 3: LESÕES ERITEMATOESCAMOSAS NA REGIÃO INGUINAL COM MASSERADO CENTRAL



IMAGEM 4: ERITEMA NA FACE INCLUINDO PAVILHÃO AURICULAR E PREDOMINÂNCIA DE DESCAMAÇÃO NA REGIÃO PERIORBITÁRIA



IMAGEM 5: MELHORA DAS LESÕES NA REGIÃO DA VIRILHA APÓS PRESCRIÇÃO DE ZINCO



IMAGEM 6: MELHORA DAS LESÕES NO PAVILHÃO AURICULAR APÓS PRESCRIÇÃO DE ZINCO



IMAGEM 7: REGRESSÃO TOTAL DAS LESÕES FACIAIS APÓS PRESCRIÇÃO DE ZINCO



IMAGEM 8: REGRESSÃO TOTAL DAS LESÕES FACIAIS APÓS PRESCRIÇÃO DE ZINCO

DISCUSSÃO

A dosagem de zinco estava na faixa inferior de normalidade, porém a criança apresentava baixas concentrações de fosfatase alcalina (FA), o que corrobora o diagnóstico (deficiência transitória de zinco), pois a FA indica indiretamente os níveis de zinco no sangue por ser uma metaloenzima dependente de zinco. (ÁLVAREZ, Pilar et al. 2007) Nos artigos levantados, a dosagem de zinco era menor do que a encontrada no nosso caso. Entretanto acreditamos que isso represente um diagnóstico precoce da evolução da doença. Além disso, foi realizado o exame de análise genômica por seqüenciamento do gene SLC39A4 a fim de diagnosticar a AE, mas o resultado foi negativo.

CONCLUSÃO

É fundamental a abordagem multidisciplinar para o diagnóstico precoce da deficiência de zinco transitória e introdução do tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

- 1 - KIECHL-KOHLENDORFER, Ursula; FINK, Franz-Martin; STEICHEN-GERSDORE, Elisabeth. Transient symptomatic zinc deficiency in a breast-fed preterm infant. *Pediatric dermatology*, v. 24, n. 5, p. 536-540, 2007.
- 2 - MAVERAKIS, Emanuel Michael; LYNCH, Peter J.; FAZEL, Nasim. Acrodermatitis enteropathica. *Dermatology Online Journal*, v. 13, n. 3, p. 11, 2007.
- 3 - ÁLVAREZ, Pilar et al. Acrodermatitis enteropática. *Archivos argentinos de pediatría*, v. 105, n. 6, p. 536-538, 2007.
- 4 - PERAFÁN-RIVEROS, Claudia et al. Acrodermatitis enteropathica: case report and review of the literature. *Pediatric dermatology*, v. 19, n. 5, p. 426-431, 2002.