



## Dermatose bolhosa IgA linear

Joana Cristina Magalhães<sup>1</sup>, Ana Cristina Oliveira<sup>2</sup>, Susana Machado<sup>2</sup>, Maria Guilhermina Reis<sup>1</sup>

1. Serviço de Pediatria, Departamento da Criança e do Adolescente, Centro Hospitalar do Porto, Portugal

2. Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar do Porto, Portugal

Criança do sexo feminino, de três anos de idade, com antecedentes de dilatação piélica e medicada com trimetoprim até aos dois anos. Apresentava uma erupção vesico-bolhosa pruriginosa com um mês de evolução, inicialmente perioral, com progressão céfalo-caudal. Não eram referidas infecções ou traumatismos recentes, e não existiam outras queixas.

À admissão foram observadas bolhas tensas com conteúdo translúcido em pele normal ou eritematosa, nas palmas das mãos e plantas dos pés, com distribuição simétrica, além de áreas com bolhas e crostas em padrão circinado na região perioral e face anterior do tronco. Em 24 horas houve progressão para o dorso e os membros, formando áreas de pele eritematosa rodeadas por bolhas, em padrão “colar de pérolas”.

A biópsia de pele confirmou o diagnóstico de dermatose bolhosa da infância IgA linear, dada a presença de bolhas subepidérmicas, com deposição linear de IgA na junção dermo-epidérmica à imunofluorescência. O estudo laboratorial não apresentou alterações, nomeadamente anticorpos anti-membrana basal da epiderme.



Figura 2. Áreas com crostas e bolhas em padrão circinado na região perioral e tórax anterior.



Figura 1. Bolhas tensas de conteúdo translúcido e base eritematosa nas palmas das mãos



Figura 3. Padrão em “colar de pérolas”

Recebido: 21.05.2012

Aceite: 21.12.2012

Correspondência:

Joana Cristina Magalhães  
joaninha.c.m@gmail.com

O tratamento de primeira linha para esta doença é a dapsona, não estando estabelecidas as alternativas quando a resposta é insatisfatória. Sabe-se, porém, que é uma doença com atingimento cutâneo e, frequentemente, das mucosas, mas em geral não afecta outros órgãos ou sistemas. É habitualmente auto-limitada, com resolução completa e sem sequelas em dois a quatro anos.

**Palavras-chave:** Dermatose, IgA linear

Acta Pediatr Port 2013;44(1):46-7

### Referências

1. Galy, JMM. Enfermedades ampollas no hereditarias. In: Llop FAM, ed. *Protocolos de Dermatologia*, 2ª ed. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2007: 23-8.
2. Guide SV, Marinkovich MP. Linear IgA bullous dermatosis. *Clin Dermatol* 2001;19:719-27.
3. Horiguchi Y, Ikoma A, Sakai R, Masatsugu A, Ohta M, Hashimoto T. Linear IgA dermatosis: report of na infantile case and analysis of 213 cases in Japan. *J Dermatol* 2008;35:737-43.
4. Kulthanan K, Akaraphanth R, Piamphongsant T, Kullavanijaya P. Linear IgA bullous dermatosis of childhood: a long term study. *J Med Assoc Thai* 1999; 82:707-12.
5. Bickle K, Roark TR, Hsu S. Autoimmune bullous dermatoses: A review. *Am Fam Phisician* 2002; 65: 1861-70.