



## UMA MANIFESTAÇÃO INCOMUM DA ESCABIOSE: RELATO DE CASO EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA

Bruna Lopes Moraes<sup>1</sup>, Gabriela Lousado Mesquita<sup>2</sup>, Laura de Oliveira Martins Rosa<sup>1</sup>, Lígia Aranha Puig Maldonado<sup>2</sup>, Lorena Sampaio Pena<sup>2</sup>, Luana Payer Cipriano<sup>2</sup>, Lucas Lima Silva<sup>2</sup>, Maria Eugênia Dias Cruz<sup>2</sup>, Bárbara Araújo Marques<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Infantil João Paulo II (FHEMIG), <sup>2</sup> Hospital das Clínicas (UFMG) - Belo Horizonte, Minas Gerais  
E-mail: gabrielalousado@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

A escabiose é uma ectoparasitose de alta prevalência, mais comum em regiões com baixo nível socioeconômico e em menores de 2 anos. É associada a importante impacto na qualidade de vida e apresenta potenciais complicações infecciosas de alta morbidade.

### DESCRIÇÃO DO CASO



- Lactente jovem: 1 mês e 19 dias
- Em aleitamento materno exclusivo
- Baixo ganho ponderal (15,4g/dia)
- Vulnerabilidade social importante, em situação de rua

Transferido a um hospital pediátrico para investigação de lesões de pele pápulo-eritematosas difusas e pruriginosas, com diversas escoriações e pontos sangrantes, de curso subagudo, iniciadas em couro cabeludo e face com disseminação para o restante do corpo, incluindo palmas e plantas (imagem 1). Exame físico revelou linfonodomegalia generalizada. Mãe apresentava lesões semelhantes.



Imagem 1 (arquivo pessoal): registro autorizado pela mãe do paciente.

Exames laboratoriais:

- Anemia normocítica e normocrômica hiperproliferativa (hemoglobina de 7,6 g/dL e reticulócitos de 3,9%);

- Plaquetopenia grave (5.000/mm<sup>3</sup>).

Recebeu hemotransfusão de plaquetas e hemácias e, diante de apresentação clínica compatível com escabiose e infecção bacteriana secundária associada, realizou tratamento com Permetrina e Cefalexina, com evolução favorável das lesões e recuperação laboratorial progressiva.

À alta, apresentava hemoglobina de 7,7g/dL e plaquetas de 64.000/mm<sup>3</sup> e, após cerca de 1 mês, em retorno ambulatorial, hemoglobina de 7,9g/dL e plaquetas de 842.000/mm<sup>3</sup>.

### DISCUSSÃO

O diagnóstico da escabiose é essencialmente clínico, mas em caso de suspeita de complicações secundárias, propedêutica adicional pode ser necessária, como neste paciente, em que a realização de hemograma foi motivada por um relato de febre em domicílio. Embora possa estar associada a achados inespecíficos, como eosinofilia, a anemia e a plaquetopenia são manifestações raramente descritas na literatura em imunocompetentes, principalmente de forma tão significativa, chamando a atenção para possíveis diagnósticos diferenciais.

No caso em questão, foram investigadas infecções congênitas e doenças hematológicas, sem achados adicionais. A hipótese mais plausível para as alterações hematológicas foi o consumo secundário ao quadro infeccioso, associado a pontos de sangramento em lesões cutâneas disseminadas, potencialmente agravado pelo estado nutricional e pela vulnerabilidade social.

### COMENTÁRIOS FINAIS

Esse caso ressalta a necessidade de considerar a escabiose como diagnóstico diferencial em lactentes com lesões cutâneas pruriginosas e alterações hematológicas inexplicadas, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social, em que complicações infecciosas e nutricionais podem coexistir.