



## DERMATOSE POR IGA LINEAR NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

MIRIAN BASÍLIO CARVALHO<sup>1,2</sup>; GABRIELA THOMÉ<sup>1,2</sup>; ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR<sup>1,2</sup>;  
LUIZA MAZZUCO ZANATTA<sup>1,2</sup>; LUÍSA VITÓRIA PONTALTI DE ROS<sup>1,2</sup>; VANESSA FELLER MARTHA<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> UFCSPA; <sup>2</sup> Hospital da Criança Santo Antônio

### INTRODUÇÃO:

A dermatose por IgA linear é uma doença bolhosa rara, autoimune, idiopática ou induzida por medicamentos. Acomete mais frequentemente crianças, sendo considerada a doença bolhosa mais comum na infância.

Caracteriza-se por bolhas subepidérmicas decorrentes da deposição linear de IgA na membrana basal, gerando apresentação clínica típica com lesões vesico-bolhosas tensas em pele e mucosas, de distribuição anular ou semelhante a padrão em "colar de pérolas".

### OBJETIVO:

Este relato de caso tem como objetivo alertar pediatras para o reconhecimento precoce da clínica e diagnóstico adequado, prevenindo complicações associadas ao atraso diagnóstico, como infecções secundárias e sepse.

### DESCRIÇÃO DO CASO:

E.S.B, feminina, 5 anos, previamente hígida, com lesões cutâneas pruriginosas iniciadas em fev/2026 em membros inferiores e genitália, evoluindo de hiperemia para bolhas e crostas, com disseminação ascendente. Recebeu múltiplos diagnósticos ao longo da evolução, incluindo escabiose, molusco contagioso, dermatite herpetiforme e impetigo, sendo submetida a diversos tratamentos com melhora transitória e recorrência das lesões.

Em 28/03, necessitou de internação por disseminação das bolhas, recebendo o diagnóstico inicial de impetigo bolhoso e oxacilina endovenosa. Transferida ao HCSA em 01/04, apresentava vesículas e bolhas tensas sobre base eritematosa, em disposição arciforme tipo "colar de pérolas", levantando-se hipótese de dermatose linear por IgA.

Foi realizada biópsia de pele e iniciada prednisona 1 mg/kg/dia, posteriormente aumentada para 2 mg/kg/dia devido surgimento de novas lesões. Após resultado negativo para deficiência de G6PD, iniciou-se dapsona 0,5 mg/kg/dia, posteriormente aumentada para 1 mg/kg/dia, com remissão completa das lesões.

O histopatológico evidenciou clivagem subepidérmica com infiltrado linfoneutrofílico, e a imunofluorescência demonstrou deposição linear de IgA na junção dermoepidérmica, confirmando o diagnóstico de dermatose bolhosa por IgA linear. Recebeu alta hospitalar em 13/04, com redução gradual da corticoterapia e seguimento ambulatorial programado.



### DISCUSSÃO:

A dermatose por IgA linear na infância, embora rara, deve ser reconhecida como a principal doença bolhosa nessa faixa etária e incluída rotineiramente no raciocínio clínico do pediatra diante de lesões vesicobolhosas. Sua apresentação pode ser variável e frequentemente mimetiza dermatoses comuns, como infecções bacterianas e parasitárias, contribuindo para atrasos diagnósticos. A identificação do padrão em "colar de pérolas" pode auxiliar na suspeita clínica. O diagnóstico definitivo depende da correlação clínico-patológica, sendo a imunofluorescência direta o exame padrão-ouro ao demonstrar deposição linear de IgA na membrana basal. Achados adicionais, como deposição de IgG, devem ser interpretados no contexto clínico.

### CONCLUSÃO:

Este caso destaca a importância da valorização do exame dermatológico e da inclusão da dermatose por IgA linear no diagnóstico diferencial das dermatoses bolhosas na infância. Para o pediatra, o reconhecimento precoce e o encaminhamento oportuno à dermatologia, associados à confirmação diagnóstica adequada, são fundamentais para a instituição de tratamento eficaz com dapsona e para a redução de complicações e terapias inadequadas.

### REFERÊNCIAS:

Fortuna G, Marinkovich MP. Linear immunoglobulin A bullous dermatosis. Clin Dermatol. 2012;30:38.