

TÍTULO: DERMATITE FACTÍCIA: um desafio diagnóstico.

AUTORES E COAUTORES: Maria Clara Dourado Monteiro ([mclaradouradom@gmail.com](mailto:mclaradouradom@gmail.com)), Sofia Roveda Busato ([sofiaroveda.busato@hotmail.com](mailto:sofiaroveda.busato@hotmail.com)), Camila Rodrigues Ferreira ([ca.rodriguesferreira@yahoo.com.br](mailto:ca.rodriguesferreira@yahoo.com.br)), Leticia Isabelle Chaves ([leticiaisabelle@gmail.com](mailto:leticiaisabelle@gmail.com)), Rodrigo Cardoso Pereira ([rodrigopereyra@uol.com.br](mailto:rodrigopereyra@uol.com.br)).

INTRODUÇÃO: A dermatite factícia/artefacta, é caracterizada por lesões cutâneas auto induzidas com o objetivo de satisfazer uma necessidade psicológica do paciente. É comum que o paciente oculte qualquer nexos causal relacionado às lesões. OBJETIVOS: Relatar um caso de dermatite factícia ponderando a gravidade dos casos se não diagnosticados. MÉTODOS: Relato de caso retrospectivo observacional com informações via prontuário eletrônico e revisão de literatura. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminina, branca, 43 anos, destra, apresenta depressão em uso de fluoxetina e diazepam. Nega tabagismo, etilismo. Encaminhada para hospital terciário para avaliação de lesão de pele ulcerosa. Ao exame físico, apresentava lesão ulcerosa extensa em membro superior esquerdo, com áreas de necrose central, sem odor fétido ou saída de secreção purulenta e com presença de cicatrizes na periferia, cujo início foi observado há duas semanas. Lesão de rápida evolução, início súbito com sensação de queimação em antebraço, evoluindo com eritema, surgimento de vesículas, úlceras crostosas e dolorosas em menos de 24h. Caso semelhante em membro inferior esquerdo há 9 anos, tratada com múltiplos desbridamentos durante três anos, diagnosticado naquele momento como vasculite necrotizante. Correlaciona o surgimento das lesões com estresse emocional. Foi avaliada pela dermatologia, que realizou biópsia das lesões e solicitou cultura para bactérias, micobactérias e fungos. As hipóteses diagnósticas foram de dermatose decorrente do transtorno depressivo, pioderma gangrenoso ou ectima. Recebeu alta com prescrição de Bactrim por 14 dias, com retorno ao ambulatório da dermatologia. O resultado dos exames demonstraram FAN e sorologias não reagentes e cultura com crescimento de S. Aureus. A biópsia foi inespecífica, compatível com processo inflamatório, sem qualquer outra alteração patológica. Tendo em vista o quadro clínico e história prévia relatada, concluiu-se o diagnóstico de dermatite factícia. CONCLUSÕES: A relevância da discussão se dá pela apresentação recorrente do quadro na paciente e a escassez de literatura relatando a doença no Brasil. O manejo clínico da dermatite factícia é dificultado pelos erros de diagnóstico. A boa relação médico-paciente é essencial na condução do caso, auxílio no diagnóstico e tratamento efetivo. É imprescindível a abordagem psiquiátrica e dermatológica em associação, que é a principal responsável pela cura completa dos pacientes e prevenção de recidivas. DESCRITORES: dermatite factícia; psicodermatologia;