**VITILIGO E SEU DIAGNÓSTICO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Giovanna Barros Monteiro – Universidade Evangélica de Goiás, giovannabarrosmonteiro@gmail.com, CPF (702.000.261-78);

Ana Luiza Teles Taveira Moura – Universidade Evangélica de Goiás, analuizatmed@gmail.com, CPF (074.045.441-22);

Isabella Carvalho Tronconi – Universidade Evangélica de Goiás, tronconiisabella@gmail.com, CPF (042.172.423-44);

Isadora Moulin Lima Rezende de Castro – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, isadoramoulinlrc@gmail.com, CPF (048.672.451-43);

Juliane Macedo – Universidade Evangélica de Goiás, psijuliane@gmail.com, CPF (359.644.801-87).

**INTRODUÇÃO**: O vitiligo é uma doença autoimune crônica caracterizada pelo surgimento de manchas despigmentadas. Embora seja uma condição relativamente comum, afetando aproximadamente 2% da população mundial, há uma ausência notável de dados epidemiológicos padronizados em crianças. O diagnóstico precoce e preciso é crucial para o manejo adequado da doença e para minimizar seu impacto psicossocial. No entanto, a identificação do vitiligo infantil é desafiadora devido à variabilidade na apresentação clínica e à falta de reconhecimento adequado por parte dos profissionais de saúde. **OBJETIVO**: Analisar os desafios do diagnóstico de vitiligo infantil. **METODOLOGIA**: Realizou-se uma revisão de literatura no PubMed com os descritores “*vitiligo*” e “*diagnosis*” usando o operador booleano “*AND*”. Foram incluídos artigos publicados em 2024, gratuitos, abordando crianças ≤ 18 anos. Dos 16 artigos identificados, 5 foram elegíveis. **RESULTADOS**: A prevalência global de vitiligo em crianças foi estimada em 0,24% (5,8 milhões de crianças). Além disso, as características clínicas do vitiligo infantil revelaram que o de início precoce (≤3 anos) apresentou uma maior prevalência masculina (61,47%) e uma duração mais longa da doença. Em contrapartida, o de início tardio (3-12 anos) mostrou uma maior incidência de halo nevo (7,71%) e uma prevalência elevada de baixa vitamina D (84,32%). Ademais, a análise dos locais das lesões indicou que crianças com vitiligo de início precoce apresentaram maior envolvimento do couro cabeludo, enquanto aquelas com início tardio mostraram maior envolvimento do rosto e das mãos. Parâmetros anormais da tireoide foram observados em 8,68% dos pacientes testados, e uma prevalência de 18,83% de ANA positivo foi encontrada. **CONCLUSÃO**: O vitiligo infantil possui características únicas. A patogênese autoimune é a hipótese mais provável, e exames de tireoide devem ser solicitados regularmente. Diante do que foi exposto, nota-se a importância de uma atenção mais ampla na saúde da criança, garantindo um diagnóstico e acompanhamento completos.

**Palavras-chave**: Criança; Diagnóstico Infantil; Vitiligo.

**REFERÊNCIAS:**

AKL, J. et al. Estimating the burden of vitiligo: a systematic review and modelling study. The Lancet. **Public health**, v. 9, n. 6, p. e386–e396, jun. 2024.

ALSHIYAB, D. et al. Efficacy and safety of 308-nm Excimer lamp combined with Tacrolimus 0.1% ointment vs Tacrolimus 0.1% ointment as monotherapy in treating children with limited vitiligo: a randomized controlled trial. **The Journal of dermatological treatment**, v. 35, n. 1, p. 2296851, dez. 2024.

BAIRAGI, A. et al. Effectiveness of a Regenerative Epithelial Suspension (RES), on the pigmentation of split-thickness skin graft donor sites in children: the dRESsing pilot randomised controlled trial protocol. **BMJ open**, v. 14, n. 2, p. e077525, 27 fev. 2024.

MEIYUN, L. et al. Epidemiologic and clinical differences between early-onset and later-onset childhood vitiligo: A retrospective cohort study. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 91, n. 1, p. 125–127, jul. 2024.

VILLEGAS-CALZADA, M. F. et al. Prognostic factors in childhood vitiligo. **Boletin medico del Hospital Infantil de Mexico**, v. 81, n. 2, p. 73–78, 2024.

