



Trabalhos Científicos

Título: Retículo-histiocitose Congênita Autolimitada (hashimoto- Pritzker): Estudo Imunohistoquímico E Anatomopatológico.

Autores: GABRIEL ALBERTO BRASIL VENTURA (UNIDADE NEONATAL DA DIVISÃO DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-USP); WANESSA RODRIGUES FONTENELE DE OLIVEIRA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); EDNA MARIA ALBUQUERQUE DINIZ (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); CRISTIANE RÚBIA FERREIRA (SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); SILVIA MARIA IBIDI (UNIDADE NEONATAL DA DIVISÃO DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-USP); WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP)

Resumo: INTRODUÇÃO: A reticulo-histiocitose congênita autolimitada (RHCA) é uma variante rara e benigna das histiocitoses das células de Langherans, caracterizada pela presença de lesões cutâneas ao nascimento ou durante o período neonatal, com involução espontânea e geralmente sem manifestações sistêmicas. OBJETIVO: Apresentar um caso clínico de RHCA com diagnóstico realizado através de estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico. RELATO DO CASO: BLR, masculino, idade gestacional de 34 semanas e 4 dias, adequado para a idade gestacional, com peso de 2420 g, parto normal sem intercorrências. Mãe primigesta, hígida, com pré-natal e sorologias para HIV, sífilis, hepatite B, toxoplasmose e rubéola negativas. Apgar no 1º, 5º e 10º minuto de 9, 10, 10 respectivamente. Ao exame físico inicial, o recém-nascido (RN) apresentava múltiplas lesões pápulo-nodulares, eritemato-acastanhadas, de diferentes tamanhos, em tronco, membros e face. Evoluiu com desconforto respiratório aos 10 minutos de vida, sendo admitido na UTI neonatal, colocado em CPAP por 6 horas e após, transferido ao Berçário. No 3º dia de vida apresentou icterícia, sem incompatibilidade, permanecendo em fototerapia por 7 dias. Com 48 horas de vida, algumas lesões de pele evoluíram para crostas, sem secreção. Recebeu cefalexina no quarto dia de vida, pela hipótese de impetigo neonatal, porém sem resposta. Não apareceram novas lesões, sendo observada a formação de crostas sobre as lesões pre-existentes. RESULTADOS: Realizada avaliação laboratorial de rotina, hemocultura, além da triagem neonatal, auditiva e audiológica sem alterações. Radiografias de crânio, tórax, ossos longos e a ultrassonografia de abdome e transfontanela normais. Fundo de olho sem anormalidades. Pesquisa de DNA para o vírus Varicela-Zoster negativa. O exame histopatológico da biópsia da lesão dermatológica revelou fragmento de pele com ulceração epidérmica e infiltração da derme subjacente por células histiócitos-símile, com núcleo de aspecto reniforme e, por vezes, com nucléolo evidente, com imunofenótipo CD1a positivo, compatível com Histiocitose de Células de Langherans. Recebeu alta no 13º dia de vida, com regressão da maioria das lesões. CONCLUSÃO: RHCA é uma patologia de difícil diagnóstico, sendo importante o estudo anatomopatológico e imunohistoquímico para sua confirmação. É importante o acompanhamento a longo prazo pela possibilidade de recidiva ou progressão da doença.