



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PERINATOLOGIA**  
IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL  
de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES  
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF  
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

**Trabalhos Científicos**

**Título:** Epidermólise Bolhosa: Relato De Caso

**Autores:** LIANA BATISTA MARINHO (HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA); ALDENILDE REBOUÇAS FALCÃO DE CASTRO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); MANOEL REGINALDO ROCHA DE HOLANDA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); IRACEMA AUGUSTA CARVALHO CORTEZ MUNIZ (HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA); JOÃO ALVES DA GAMA (HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA); FERNANDA PETROVICH PEREIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); IGOR SILVEIRA VERAS LOBO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); LUNNA LUZ FELIX BORGES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); MARIANA SARMENTO PIRES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); REBECCA CORREIA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); RICARTE PROCÓPIO DE LUCENA JÚNIOR (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

**Resumo:** Introdução: Epidermólise Bolhosa(EB) é uma doença hereditária caracterizada por fragilidade cutânea e formação de bolhas espontâneas ou aos mínimos traumatismos, cujas manifestações clínicas assemelham-se à Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica (SPEE). Objetivo: Despertar a importância do diagnóstico diferencial de lesões bolhosas precoces em neonatos, afim de melhor conduzir frente à fragilidade cutânea do quadro. Métodos: Caso clínico baseado em levantamento de dados do prontuário. Resultados: Recém-nascido (RN) a termo, adequado para a idade gestacional, sexo feminino, pré-natal incompleto, pais não consanguíneos, parto normal, pesando 2495g, APGAR 8/9. Quinze dias antes do parto, mãe apresentou dois episódios de febre com aparecimento de lesão pustulosa em membro inferior direito. O RN foi encaminhado à UTI neonatal por apresentar lesões difusas presentes desde as primeiras horas de vida, inicialmente bolhosas, principalmente em lábios, cavidade oral, língua, dorso, abdome e membros, evoluindo para lesões eritemato-bolhosa-crostosas. Ficou em isolamento de contato a partir da hipótese inicial de Herpes Simples, sendo iniciado tratamento com Aciclovir e Mupirocina tópico. A SPEE foi sugerida como diagnóstico diferencial sendo acrescentado ao esquema Oxacilina e Gentamicina. Todas as culturas colhidas foram negativas. Em virtude da dificuldade de administração das medicações via parenteral, optou-se por iniciar Cefalexina VO. Diante da evolução das lesões, a dermatologia sugeriu hipótese diagnóstica de EB e foram seguidas as orientações de limpeza das lesões em dias alternados com sabonete líquido Dermacyd, Água Boricada 3% e Curativo com Gaze de Rayon. Recebeu tratamento com laserterapia nas lesões de cavidade oral. O quadro evolui desde então de forma favorável, sem sinais de infecção e com aparecimento de áreas de reepitelização. Até o momento não foi realizado qualquer exame anatomopatológico das lesões por razões técnicas, impossibilitando o fechamento diagnóstico. Conclusão: A EB pode potencialmente apresentar risco de morte a RN e crianças. O diagnóstico exato em neonatos pode ser difícil e depende da combinação de técnicas clínicas, histológicas e moleculares. O caso relatado evidencia que apesar de não haver a confirmação anatomopatológica de EB é possível conduzi-lo adequadamente apenas com os dados clínicos apresentados, já que a terapêutica é de suporte e preventiva.