



# 23<sup>o</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Casos: Aplasia Cutis Congênita

**Autores:** BRUNA OBEID (UNIDADE MATERNO-INFANTIL HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); BRUNA BUZETTI (UNIDADE MAERNO-INFANTIL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); OSCAR MATSUOKA (UNIDADE MAERNO-INFANTIL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); MAURICIO MAGALHÃES (UNIDADE MAERNO-INFANTIL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ALICE DEUTSCH (UNIDADE MAERNO-INFANTIL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

**Resumo:** Introdução: A Aplasia Cutis Congênita (ACC) é uma mal formação caracterizada pela ausência de formação da epiderme e derme, podendo se estender ao periósteo, crânio e dura máter. Sua incidência é de 0,5 a 3: 10.000. Pode aparecer associada a diversas doenças, motivo pelo qual deve ser reconhecida precocemente. Este relato de casos tem como objetivo apresentar duas formas distintas desta mal formação, comparando a forma epitelizada, típica, com a bolhosa, incomum, podendo esta ser de difícil reconhecimento. Descrição dos casos: Caso 1: Mãe, 36 anos, portadora de artrite reumatóide em tratamento com prednisona e hidroxicloroquina durante a gestação. Recém nascido masculino, peso ao nascer 2765g, apresentava duas lesões circulares, epitelizadas, de fundo róseo, em região parietal do couro cabeludo, a maior adjacente à fontanela posterior, com cerca de 6 mm. Sem outras alterações. O USG transfontanela de encéfalo evidenciou pequena coleção subgaleal associado à maior lesão, tábua óssea adjacente íntegra. Alta para seguimento ambulatorial. Caso 2: Mãe, 21 anos. Pré natal sem intercorrências. Recém nascido, feminino, apresentava duas lesões em couro cabeludo, circulares, não epitelizadas, bolhosas, em região parietal, lateral à fontanela posterior. Medida de 2mm a menor, e 7mm a maior. Em interconsulta, dermatologista fez o diagnóstico de AAC bolhosa. Pelo maior risco de mal formações associadas à forma bolhosa foi realizada pesquisa com tomografia de crânio, fundo de olho e ecocardiograma. Todos sem alteração. Alta após epitelição das lesões, para seguimento ambulatorial. Comentários: A ACC pode acompanhar outras afecções graves em sistema nervoso central, cardiopatia, retinopatia, entre outros. A investigação depende dos achados clínicos e pode incluir: cariótipo, biópsia, ultrassom, tomografia computadorizada e ressonância magnética dependendo das mal formações associadas). O tratamento é cirúrgico em lesões extensas, e em ambos os casos não foi necessária. O primeiro caso é típico de ACC, enquanto o segundo poderia se mostrar um desafio diagnóstico uma vez que as lesões